

S 34 SB 498/12

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

SG Potsdam (BRB)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

34

1. Instanz

SG Potsdam (BRB)

Aktenzeichen

S 34 SB 498/12

Datum

09.10.2014

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Der Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 20.06.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.11.2012 verurteilt, bei der Klägerin ab 20.03.2012 einen GdB von 50 festzustellen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Der Beklagte erstattet der Klägerin ihre notwendigen außergerichtlichen Kosten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, in welcher Höhe der Grad der Behinderung (GdB) bei der Klägerin nach einem Änderungsantrag festzustellen ist. Bei der 1951 geborenen Klägerin hatte der Beklagte 1999 nach Entfernung der tumorbefallenen linken Niere im Jahr 1998 einen GdB von 60 und durch Bescheid vom 16.09.2004 nach Ablauf der Heilungsbewährung ein GdB von 30 (Verlust einer Niere GdB 25 und Sarkoidose GdB 10) festgestellt. Auf einen Änderungsantrag der Klägerin vom 12.08.2008 wegen Frakturen der Brustwirbelkörper 11 und 12 sowie des Lendenwirbelkörpers 3 folgte der Beklagte der gutachtlichen Stellungnahme (nach Aktenlage) des Versorgungsarztes Dr. P vom 31.10.2008, der ab 12.08.2008 einen GdB von 40 einschätzte unter Berücksichtigung eines GdB von 25 für den Verlust einer Niere, eines GdB von 20 für eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule/verheilte Wirbelbrücke und eines GdB von 10 für eine Sarkoidose. Durch Bescheid vom 10.11.2008 stellte der Beklagte bei der Klägerin einen GdB von 40 fest unter Benennung der vorgenannten Beeinträchtigungen.

Am 28.09.2011 erlitt die Klägerin einen komplizierten Unterarmbruch rechts (Radiusköpfchenfraktur mit distaler Unterarmfraktur sowie Radiustrümmerfraktur und subkapitaler Ulnafraktur), der am 04.10.2011 operativ versorgt wurde. Am 20.03.2012 beantragte die Klägerin die Feststellung eines höheren GdB wegen der mit dem Unterarmbruch verbundenen und verbliebenen Beeinträchtigungen. Die rechte Hand sei in der Funktion eingeschränkt, sie habe ständig Schmerzen und könne die Hand nicht lange belasten. Wegen eines Morbus Sudeck befand sich die Klägerin 10 Tage im November 2011 zur komplexen Schmerztherapie im Klinikum E in P. Im Februar 2012 wurde bei ihr operativ ein Kirschnerdraht des distalen Radius entfernt. Nach Beiziehen von Befundunterlagen vom behandelnden Chirurgen Dr. L schätzte der Versorgungsarzt Dr. med. S am 13.06.2012 als neu hinzugekommene Beeinträchtigung eine Funktionsstörung des rechten Armes mit einem GdB von 20 ein, beließ es jedoch beim Gesamt-GdB von 40. Durch Bescheid vom 20.06.2012 lehnte der Beklagte den Antrag der Klägerin auf Neufeststellung ihrer Ansprüche nach dem Schwerbehindertenrecht ab. Der GdB betrage unverändert 40. In dem hiergegen erhobenen Widerspruch äußerte die Klägerin ihr Unverständnis darüber, dass trotz Hinzutretens der massiven Beeinträchtigungen des rechten Arms es bei einem GdB von 40 verbleibe, da sie keine Schmerzfreiheit erlange und auch in ihrem Arbeitsleben beeinträchtigt sei. Ohne weitere medizinische Ermittlungen wies der Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 20.11.2012 den Widerspruch der Klägerin zurück. In dem gesundheitlichen Zustand der Klägerin sei im Vergleich zu den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 10.11.2008 zu Grunde gelegen hätten, keine wesentliche Änderung im Sinn des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) eingetreten.

Mit der hiergegen erhobenen Klage wegen Feststellung eines höheren GdB hat die Klägerin vorgetragen, in ihrem Handgelenk seien mehrere Implantate eingesetzt worden; auch der Ellenbogen sei verschraubt worden. Diese Implantate befänden sich noch in ihrem Arm. Die Haut des rechten Arms stehe ständig unter Spannung und sie habe Schmerzen, die zu nächtlichem Erwachen führten. Mittlerweile verspüre sie auch Schmerzen in der stärker beanspruchten linken Hand. Sie habe ihre Arbeitszeit verkürzen müssen, da sie wegen der Beschwerden längere Ruhephasen benötige.

Die Klägerin beantragt, den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 20.06.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.11.2012 zu verpflichten, bei ihr ab 20.03.2012 einen GdB von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Er schätzt die Bewegungsstörung der rechten Hand der Klägerin als solche stärkeren Grades ein, hält jedoch an seiner Auffassung fest, dass der GdB hierfür nur mit 20 zu bewerten ist. In versorgungsmedizinischen Stellungnahmen hat er sich mit den vom Gericht beigezogenen medizinischen Unterlagen auseinandergesetzt und sieht sich durch das gerichtlich veranlasste Gutachten bestätigt.

Das Gericht hat Befundberichte eingeholt von dem Facharzt für Chirurgie Dr. L vom 08.03.2013, dem unter anderem ein ärztlicher Bericht zur Unfallversicherung mit Befunderhebung vom 10.12.2012 beigelegt war. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl. med. V hat ihren Befundbericht vom 28.05.2013 zur Akte gereicht. Von Amts wegen hat das Gericht ein medizinisches Sachverständigengutachten eingeholt. Der Sachverständige Dr. med. B hat nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 28.05.2014 sein chirurgisches und sozialmedizinisches Sachverständigengutachten schriftlich am 30.05.2014 erstattet. Der Sachverständige schätzt ein, dass die Bewertung des GdB im Jahr 2008 nach Hinzutreten der Wirbelsäulenfunktionseinschränkungen mit 30 hätte beibehalten werden müssen. Aus den damals berücksichtigten Einzel-GdB wäre kein GdB von 40 zu bilden gewesen. Hinsichtlich des rechten Handgelenks hat er ausgeführt, nach den im Dezember 2012 starken funktionellen Beeinträchtigungen sei heute eine wesentlich bessere Beweglichkeit im rechten Handgelenk und auch im rechten Ellenbogen festzustellen. Ein Morbus Sudeck mit schweren bleibenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei nicht festzustellen. Es läge eine Neigung zur Überempfindlichkeit der Handweichteile sowie eine endgradige Funktionseinschränkung des rechten Handgelenks und Ellenbogens vor. Ein Schmerzsyndrom sei bei der Klägerin glaubhaft, jedoch durch eine gewisse vegetative Übererregbarkeit subjektiv verstärkt. Der Sachverständige hat eine wesentliche Änderung im Sinn einer Verschlechterung der Verhältnisse durch das Hinzutreten des posttraumatischen Dauerzustands der rechten oberen Gliedmaßen bejaht und sieht nun einen Gesamt-GdB von 40 als zutreffend an (GdB 10: Sarkoidose, GdB 25: Verlust der linken Niere, GdB 20: Funktionsstörung der Wirbelsäule und GdB 20: Funktionsstörung des rechten Arms).

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte - insbesondere das Gutachten des Sachverständigen Dr. B Bl. 90 bis Bl. 119 - sowie den Inhalt der Verwaltungsvorgänge des Beklagten verwiesen. Diese haben dem Gericht vorgelegen und sind Gegenstand der Beratung und Entscheidung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist teilweise begründet. Die Klägerin ist durch den Bescheid des Beklagten vom 20.06.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.11.2012 insoweit in ihren Rechten verletzt, als es der Beklagte abgelehnt hat, ab 20.03.2012 einen GdB von 50 festzustellen. Im Übrigen ist die Klage unbegründet und insoweit abzuweisen.

Rechtsgrundlage für den Anspruch der Klägerin auf die Feststellung eines höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#). Nach dieser Norm ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung abzuändern, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist im Schwerbehindertenrecht eine Änderung, wenn der GdB gegenüber dem Vergleichsbescheid um wenigstens 10 höher oder niedriger zu bewerten ist. Ob eine Änderung der Verhältnisse vorliegt und ob diese als wesentlich im Sinne des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) anzusehen ist, ist anhand der Vorschriften des Sozialgesetzbuches Neuntes Buch (SGB IX) zu prüfen. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) stellt die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständige Behörde das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) definiert die Behinderung als Abweichung der körperlichen Funktionen, der geistigen Fähigkeit oder seelischen Gesundheit von dem für das Lebensalter typischen Zustand, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate andauert und eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Sie werden ferner unter Beachtung der Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 BVG](#) sowie der nach [§ 30 Abs. 17 BVG](#) erlassenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) eingeschätzt, [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#). Grundlage für die Beurteilung der Funktionsbeeinträchtigungen sind seit 01.01.2009 die nach [§ 2](#) der VersMedV erlassenen Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG). Bis zum 31.12.2008 sind die Behinderungen nach den vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf der Grundlage der Beschlüsse des Ärztlichen Sachverständigenbeirats, Sektion "Versorgungsmedizin", u. a. 2005 und zuletzt im Jahr 2008 herausgegebenen Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) zu beurteilen. Dabei handelt es sich um eine auf besonderer medizinischer Sachkunde beruhende Ausarbeitung, die nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten im Verwaltungs- wie auch im Gerichtsverfahren zu beachten ist (vgl. beispielhaft BSG, Urteil vom 18.09.2003, - [B 9 SB 3/02 R](#) - [SozR 4-3250 § 69 Nr. 2](#), Urteil vom 24.04.2008, - [B 9/9a SB 10/06 R](#), [SGB 2009, 168](#)); Entsprechendes gilt für die VMG (vgl. BSG, Urteil vom 02.12.2010, [B 9 SB 4/10 R](#), RdNr. 20. Liegen bei einem Betroffenen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, wird gemäß [§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#) der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit - unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen - festgestellt. Dabei sind die Einzel-GdB jedoch nicht zu addieren, wie auch andere Rechenmethoden zur Ermittlung des Gesamt-GdB ungeeignet sind (VMG Teil A Nr. 3). Vielmehr ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdB in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Von Ausnahmefällen abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Beeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (VMG Teil A Nr. 3 c).

Im Vergleich zu den Verhältnissen, die maßgeblich waren für die Feststellungen des Beklagten im Bescheid vom 10.11.2008, ist eine wesentliche Änderung im Sinn einer Zunahme der Gesundheitsstörungen - und der damit verbundenen Teilhabebeeinträchtigungen - eingetreten, die vorliegend zur Feststellung eines GdB von 50 ab dem Änderungsantrag der Klägerin führt.

Zwar sind die Gesundheitsstörungen objektiv insgesamt derzeit bei der Klägerin nur mit einem GdB von 40 einzuschätzen. Bei ihr liegen als im Sinn des SGB IX relevante Gesundheitsstörungen Funktionsstörungen der Wirbelsäule, des rechten Arms, Funktionsstörungen durch den Verlust der linken Niere sowie eine Sarkoidose vor. Das Gericht geht mit dem Sachverständigen davon aus, dass der Beklagte die Einzel-GdB für die vorliegenden Gesundheitsstörungen zutreffend bewertet hat (Wirbelsäule 20, rechter Arm 20, Niere 25 und Sarkoidose 10). Nach den vorliegenden Befundunterlagen ist die Funktionseinschränkung der oberen Gliedmaße der Klägerin auf den Verlauf bezogen lediglich mit

einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten, wie auch der Sachverständige nachvollziehbar anhand der von ihm erhobenen Befunde und Auswertung der aktenkundigen Befundunterlagen darlegt. Danach liegt im rechten Handgelenk und Ellenbogengelenk eine nur endgradige Bewegungseinschränkung vor, jedoch kein feststellbarer bleibender Morbus Sudeck bzw. keine schwere bleibende gesundheitliche Beeinträchtigung. Anhaltspunkte, dass die weiteren Gesundheitsstörungen unzutreffend bewertet sind, liegen nicht vor.

Vorliegend ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Beklagte durch Bescheid vom 10.11.2008 eine nach Überzeugung des Gerichts rechtswidrige Feststellung getroffen hatte, als er den GdB mit 40 einschätzte. Diese Überzeugung resultiert für das Gericht aus den vorliegenden Befundunterlagen, der gutachtlichen Stellungnahme von Dr. P vom 31.10.2008 und insbesondere aus dem Sachverständigengutachten des Dr. med. B. Er hat bestätigt, dass im Vergleich zu den gesundheitlichen Verhältnissen, die maßgeblich waren für die Feststellungen im Bescheid vom 10.11.2008, es durch den posttraumatischen Dauerzustand an der rechten oberen Gliedmaße zu einer Verschlechterung gekommen ist. Nach den eingangs dargelegten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB ist es nachzuvollziehen, dass mit den im Jahr 2008 zu berücksichtigenden drei Einzel-GdB (s. o.) kein Gesamt-GdB von 40 erreicht wurde. Die Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule und im Bereich der Harnorgane betrafen (und betreffen) verschiedene Funktionssysteme. Zudem stellt der Verlust einer Niere eine Gesundheitsstörung dar, die sich in der Regel im täglichen Leben nicht unmittelbar auswirkt. Die Sarkoidose als leichte Funktionseinschränkung wirkte sich nicht GdB-erhöhend aus. Das mit dem Änderungsantrag vom 20.03.2012 geltend gemachte Hinzutreten der Funktionseinschränkungen an der rechten oberen Gliedmaßen stellt hingegen eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnissen dar, die eine Zunahme der Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft insgesamt mit sich bringt und nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) zur Feststellung eines höheren GdB führen muss. Die Erhöhung des Gesamt-GdB durch das Hinzutreten dieser Beeinträchtigungen nimmt auch der Sachverständige Dr. B vor, ausgehend von dem zunächst zutreffenden GdB von 30. Insoweit ist fiktiv davon auszugehen, dass bei zutreffender Feststellung eines GdB von 40 im Jahre 2008, das Hinzutreten einer weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigung, die mit einem "starken" GdB von 20 zu bewerten ist, zu einer Erhöhung des Gesamt-GdB auf 50 führt.

Hiervon kann auch nicht abgewichen werden. Der Beklagte hat weder einen Rücknahmebescheid nach [§ 45 SGB X](#) hinsichtlich des rechtswidrig festgestellten GdB im Bescheid vom 10.11.2008 erlassen. Er kann sich zudem weder auf [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) berufen - was er ausdrücklich jedenfalls nicht macht - noch die Feststellung eines höheren GdB trotz einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinn einer "stillen Abschmelzung" ablehnen, weil der GdB von 40 durch den vorgenannten Bescheid rechtswidrig zu Gunsten der Klägerin bestandskräftig festgestellt war und weil das Ausmaß der nun tatsächlich vorliegenden Teilhabebeeinträchtigungen diesem GdB entspricht. [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) lautet: "Kann ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt nach § 45 nicht zurückgenommen werden und ist eine Änderung nach Absatz 1 oder 2 zugunsten des Betroffenen eingetreten, darf die neu festzustellende Leistung nicht über den Betrag hinausgehen, wie er sich der Höhe nach ohne Berücksichtigung der Bestandskraft ergibt. Satz 1 gilt entsprechend, soweit einem rechtmäßigen begünstigenden Verwaltungsakt ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt zugrunde liegt, der nach § 45 nicht zurückgenommen werden kann." [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) gilt auch für rechtswidrig zu hoch festgestellte GdB und kann nicht ohne eine durch Verwaltungsakt zu treffende Entscheidung über die Rechtswidrigkeit einer früherer Feststellung angewendet werden, wie das Bundessozialgericht in der Entscheidung vom 17.04.2013 ([B 9 SB 6/12 R](#), Rn. 36 f, zitiert nach juris) klargestellt hat. Der Beklagte hat keine Entscheidung durch Verwaltungsakt getroffen, mit der er feststellt, dass und in welchem Umfang der Bescheid vom 10.11.2008 rechtswidrig war, noch hat er zu erkennen gegeben, dass er den damals festgestellten GdB für unzutreffend erachtet.

Die Klage ist abzuweisen, als die Klägerin die Feststellung eines höheren GdB als 50 verfolgt. Es liegen keine Befunde vor, die zur Einschätzung höherer Einzel-GdB und damit eines insgesamt höheren GdB als 50 führen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Die Zulässigkeit der Berufung folgt aus [§§ 143, 144 SGG](#).

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg Försterweg 2-6 14482 Potsdam,

schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Potsdam Rubensstraße 8 14467 Potsdam,

schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Auf Antrag kann vom Sozialgericht durch Beschluss die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen werden, wenn der Gegner schriftlich zustimmt. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats, nach Zustellung des Urteils bei dem schriftlich oder in elektronischer Form zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen. Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigelegt war.

Die elektronische Form wird durch eine qualifizierte signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der Verordnung über den elektronischen Rechtsverkehr im Land Brandenburg vom 14. Dezember 2006 (GVBl. II S. 558) idF vom 1. Oktober 2007 (GVBl. II S. 425) in die elektronische Poststelle des jeweiligen Gerichts zu übermitteln ist. Nähere Hinweise zu den Kommunikationswegen für den elektronischen Rechtsverkehr können unter der Internetadresse www.erv.brandenburg.de abgerufen werden.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-01-27