

L 13 SB 6/13

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Cottbus (BRB)

Aktenzeichen

S 17 SB 314/10

Datum

04.12.2012

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 6/13

Datum

26.03.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 4. Dezember 2012 geändert. Der Beklagte wird unter Änderung des Bescheides vom 26. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2010 in der Fassung des Ausführungsbescheides vom 8. Januar 2013 verpflichtet, bei der Klägerin ab dem 12. Juli 2010 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen. Der Beklagte hat der Klägerin deren notwendige außergerichtliche Kosten des gesamten Verfahrens im vollen Umfang zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die 1980 geborene Klägerin begehrt die Zuerkennung eines höheren Grades der Behinderung (GdB). Sie leidet an Multipler Sklerose (MS). Auf ihren Antrag hin hatte der Beklagte mit Bescheid vom 28. Februar 2007 ab dem 19. Dezember 2006 zunächst einen GdB von 20 und auf einen Verschlimmerungsantrag mit Bescheid vom 14. Mai 2008 ab dem 12. März 2008 einen GdB von 30 festgestellt.

Mit weiterem Verschlimmerungsantrag vom 12. Juli 2010 beantragte die Klägerin die Heraufsetzung des GdB und berief sich insoweit auf eine hohe Schubaktivität von 2-3 Schüben jährlich, wodurch sie drei bis vier Wochen arbeitsunfähig sei. Im Übrigen leide sie unter einer neurogenen Blasenentleerungsstörung und einem Fatigue-Syndrom. Die Heraufsetzung lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 26. August 2010 ab und hielt daran auch mit Widerspruchsbescheid vom 29. November 2010 fest.

Mit der am 10. Dezember 2010 erhobenen Klage hat die Klägerin zunächst die Zuerkennung eines GdB von mindestens 50 begehrt. Das Sozialgericht hat einen Befundbericht des die Klägerin behandelnden Arztes Dr. M beigezogen und Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Neurologie/Psychiatrie Dr. Sch vom 25. August 2012. Dieser ist zu der Einschätzung gelangt, der GdB sei seit Juli 2010 mit 50 zu bewerten, da eine hohe Schubrate bestehe (10 Schübe seit 2006). Der sog EDSS-Wert sei mit 2,5 zu bemessen. Das Fatigue-Syndrom sei als leicht bis mittelgradig zu bezeichnen. Es sei angemessen, bei einem Krankheitsschub von einem GdB von 50 auszugehen, der dann im Sinne einer Heilungsbewährung für zwei Jahre angesetzt werden sollte.

Der Beklagte hat daraufhin ein Teilanerkennnis bzgl. eines GdB von 40 ab dem 12. Juli 2010 abgegeben, das die Klägerin bei Fortsetzung des Rechtsstreits im Übrigen – allerdings unter Beschränkung auf einen GdB von 50 – angenommen hat. Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 4. Dezember 2012 abgewiesen und der Klägerin eine hälftige Kostenerstattung zugesprochen. Zur Begründung hat es ausgeführt, es bestehe bei der Klägerin unter Zugrundelegung des EDSS-Wertes 2,5 lediglich eine minimale Behinderung in zwei funktionalen Systemen. In ihrer Schwere seien die Beeinträchtigungen auch bei Berücksichtigung der Unmöglichkeit einer Tätigkeit der Klägerin im Dreischichtsystem noch nicht gleichzustellen mit psychischen Störungen mittelgradigen Ausmaßes.

Mit der am 8. Januar 2013 erhobenen Berufung begehrt die Klägerin weiter einen GdB von 50. Sie beantragt

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 4. Dezember 2012 zu ändern und den Beklagten unter Änderung seines Bescheides vom 26. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. November 2010 in der Fassung des Ausführungsbescheides vom 8. Januar 2013 zu verpflichten, bei der Klägerin ab dem 12. Juli 2010 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Physikalische Medizin und Sportmedizin Dr. G. In seinem Gutachten vom 15. Oktober 2013 ist der Sachverständige zu der Einschätzung gelangt, der EDSS-Wert sei zwischen 2,5 und 3,5 anzusetzen. Der Krankheitsverlauf bei der Klägerin sei durch häufige Schübe geprägt. Zusätzlich hätte sich nachweisen lassen, dass die Schubverursachung nicht von feststellbaren, sondern von (noch) nicht feststellbaren akuten Herden kleinerer Ausprägung ausgehe. Die Lokalisierung im Bereich der Hinterstränge des Rückenmarkes sei besonders bedeutsam, da dort alle Nervenbahnen vom Zentrum in die Peripherie auf engem Raum verliefen und eine spinale MS daher immer sehr schwergradig sei, weil sie früh zu einer Querschnittlähmung führe. Der EDSS allein sei stark auf die spinale Symptomatik ausgelegt und berücksichtige nicht weitere Funktionsstörungen. Von einer Heilungsbewährung könne man letztlich auch deshalb nicht sprechen, weil eine Zurückbildung der Ausfälle nicht zu erwarten sei. Bei der Klägerin bestehe ein organisches Nervenleiden mit einer beinbetonten spastischen Parese rechts, einer neurogenen Blasenstörung, einer Pallhypästhesie (Störung des Vibrationsempfindens) an allen vier Extremitäten, einem Zustand nach Optikusneuritis (Sehnerv-Entzündung) und einem Fatigue-Syndrom. Gegenüber 2006 sei trotz identischen Befundes von einer wesentlichen Verschlimmerung auszugehen. Der Gesamt-GdB sei seit 2010 mit 50 anzusetzen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den gesamten Inhalt der Streitakte sowie der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung gem. [§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist auch begründet, denn das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen.

Nach den §§ 2 Abs. 1, 69 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) sind die Auswirkungen der länger als sechs Monate anhaltenden Funktionsstörungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den Maßstäben des § 30 Bundesversorgungsgesetz zu bewerten. Hierbei sind die in der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I S. 2412](#)) festgelegten "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (VMG) heranzuziehen.

Die Würdigung einer MS bedarf allerdings insoweit einer besonderen Betrachtung des konkreten Einzelfalles, als die VMG hierzu in Ziffer B 3.10 keine GdB-Spanne enthalten. Der GdB richtet sich danach vor allem nach den zerebralen und spinalen Ausfallerscheinungen, wobei zusätzlich die aus dem klinischen Verlauf sich ergebende Krankheitsaktivität zu berücksichtigen ist.

Da die Lokalisierung durch den Sachverständigen Dr. G hier im Bereich des Rückenmarkes angenommen wird, hält der Senat es für geboten, die Bewertung von Rückenmarksschäden durch die VMG für eine Analogbewertung heranzuziehen. Diese sind dort in Ziffer 3.9 aufgeführt und führen bei beidseits geringen motorischen und sensiblen Ausfällen zu einer GdB-Spanne von 30-60. Derartige Ausfälle sind nach den Feststellungen des Sachverständigen gegeben, denn er hat eine Störung des Vibrationsempfindens an allen vier Extremitäten feststellen können. Hinzu tritt die beinbetonte spastische Parese rechts. Innerhalb des damit eröffneten Rahmens handelt es sich auch nicht um einen nur so leichten Fall, dass der GdB am unteren Spannenrand anzusiedeln wäre, denn die Klägerin leidet zusätzlich an einer (wenn auch leichten) Blasenfunktionsstörung, deren Vorliegen nach Ziffer 3.9 der VMG auch für die Zuerkennung eines GdB von 60 nicht Voraussetzung wäre. Nachdem beide Sachverständige in besonderer Weise auch die Häufigkeit und Anzahl der festzustellenden Krankheitsschübe herausgestellt haben, die nach Ziffer 3.10 der VMG zusätzlich zu berücksichtigen ist, hält der Senat die Zuerkennung eines GdB von 50 für leistungsgerecht, ohne dass es sich dabei um eine unzulässige prognostische Betrachtung handelt.

Die Nebenentscheidungen beruhen auf [§§ 193, 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-06-08