L 11 SB 177/17

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
11
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 26 SB 269/15
Datum
20.07.2017
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 11 SB 177/17
Datum
06.01.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Aus Einzel-GdB von 40 und 10 folgt in aller Regel ein Gesamt-GdB von 40, aus Einzel-GdB von 40 und 20 ein Gesamt-GdB von regelmäßig 40 und nur ausnahmsweise von 50 und aus Einzel-GdB von 40 und 30 in aller Regel ein Gesamt-GdB von 50.
2. Nach Teil A Nr. 3 b) der Anlage zu § 2 VersMedV sind bei der Gesamtwürdigung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischen Erfahrungen Vergleiche mit Gesundheitsschäden anzustellen, zu denen in der Tabelle feste GdB-Werte angegeben sind.
Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 20. Juli 2017 und der Bescheid des Beklagten vom 16. Februar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. November 2015 geändert. Der Beklagte wird verurteilt, den Grad der Behinderung zugunsten der Klägerin mit Wirkung ab dem 27. Mai 2014 mit 50 festzustellen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Der Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten für den gesamten Rechtsstreit zur Hälfte zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von mindestens 50.

Zugunsten der 1962 geborenen Klägerin hatte der Beklagte mit Bescheid vom 2. Juni 2008 den GdB mit Wirkung ab dem 7. Februar 2008 mit 40 festgestellt wegen folgender Funktionsbeeinträchtigungen und Einzel-GdB:

- psychosomatische Störungen, außergewöhnliche Schmerzreaktion (30), - chronisches Ekzem (30), - Funktionsbehinderung beider Kniegelenke, Knorpelschäden an beiden Kniegelenken (10), - Funktionsbehinderung des Schultergelenkes rechts (10).

Am 27. Mai 2014 beantragte die Klägerin bei dem Beklagten einen höheren GdB, was der Beklagte mit Bescheid vom 16. Februar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. November 2015, der Klägerin am 23. November 2015 zugegangen, ablehnte, wobei er im Wesentlichen von denselben Funktionsbeeinträchtigungen und Einzel-GdB wie bislang ausging (neu: Funktionsstörung der Wirbelsäule (10)).

Hiergegen hat die Klägerin am 22. Dezember 2015 Klage erhoben.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte und ein chirurgisches und sozialmedizinisches Gutachten bei dem Chirurgen und Sozialmediziner Dr. B vom 15. März 2017 eingeholt, der die Klägerin am 14. März 2017 ambulant untersucht hat und zu der Einschätzung gelangt ist, der GdB bei der Klägerin betrage seit dem 27. Mai 2014 40 wegen folgender Funktionsbeeinträchtigungen und Einzel-GdB:

- psychische und Persönlichkeitsstörungen (30), - chronisches Ekzem (40), - Knorpelschaden beider Kniegelenke (10).

Zur Hauterkrankung der Klägerin hat der Sachverständige ausgeführt, diese sei im Schwerbehindertenverfahren nicht zutreffend beurteilt worden. Es bestehe bei der Klägerin seit frühester Kindheit eine Ekzembildung im Sinne einer Neurodermitis. Das Ekzem bestehe sehr lange und führe zu dauerhaften Beschwerden. Bei der heutigen Untersuchung sei auch im Gesicht, insbesondere am Mundwinkel, und auch am Stirnansatz eine Hauteffloreszenz nachweisbar gewesen. Die Versorgungsmedizin-Verordnung sehe vor, dass bei generalisierten Hauterscheinungen, insbesondere mit Gesichtsbefall, ein GdB von 40 zu bemessen sei. Diese Einschätzung schöpfe allerdings den maximalen Ermessensspielraum aus. Die heute festgestellten Hauteffloreszenzen seien zwar im Gesicht nachweisbar gewesen, es handele

sich aber bei dem heutigen Untersuchungsbefund um eine Rötung und eine nur ganz dezente schuppige Hautveränderung am Mundwinkel mit einem Ausmaß von 1,0 mal 0,5 cm. Diese Hauteffloreszenz sei optisch nicht entstellend. Es sei festzuhalten, dass die nachweisbaren Hautveränderungen am heutigen Untersuchungstag geringfügig entwickelt gewesen seien. Insbesondere im Bereich des Haaransatzes an der Stirn und im Nacken seien nur deutliche Rötungen, aber keine schuppigen Veränderungen nachweisbar gewesen. Zum psychischen Leiden hat der Sachverständige ausgeführt, bei der Klägerin sei dominant eine erhebliche Persönlichkeitsstörung festzustellen. Die Bewertung mit einem Einzel-GdB von 30 sei daher zutreffend, weil bei der Klägerin eine stärker behindernde Störung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit vorliege im Sinne einer leicht depressiven, aber überwiegend hypochondrischen, mit somatoformen Schmerzstörungen einhergehenden psychischen und Persönlichkeitsstörung. Zum Gesamt-GdB hat der Sachverständige erklärt, dass trotz der höheren Bewertung der Hauterkrankung der Gesamt-GdB nicht auf 50 angehoben werden könne. Eine wesentliche Verstärkung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die psychischen Störungen und die Ekzembildung bestehe nicht.

Der Beklagte hat in seiner Stellungnahme zu dem Gutachten ausgeführt, der Einzel-GdB von 30 für die Hauterkrankung sei weiterhin angemessen, denn nur das generalisierte Auftreten, das auch den Befall der Gesichtshaut über längere Zeiträume in ausgeprägter Weise betreffe, rechtfertige einen Einzel-GdB von 40. Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 17. Mai 2017 ausführlich Stellung zu dem Gutachten von Dr. B genommen. Dieser hat in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2017 erklärt, an seiner Einschätzung festzuhalten.

Das Sozialgericht hat die auf Feststellung eines GdB von mindestens 50 gerichtete Klage durch Urteil vom 20. Juli 2017 abgewiesen und sich zur Begründung im Wesentlichen auf die Ausführungen des Sachverständigen Dr. B gestützt. Dabei ist es dem Sachverständigen auch insoweit gefolgt, als dieser die Hauterkrankung mit einem Einzel-GdB von 40 bewertet hat. Dieser Einzel-GdB werde durch den Einzel-GdB von 30 für das psychische Leiden nicht erhöht. Der Gesamtzustand der Klägerin sei nicht mit dem Verlust einer ganzen Hand oder dem Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke vergleichbar.

Gegen das ihr am 2. August 2017 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 22. August 2017 Berufung eingelegt.

Der Senat hat mit Beweisanordnung vom 28. Mai 2018 den Facharzt für Anästhesiologie und Schmerztherapeuten Dr. B mit der Erstattung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser hat unter dem 4. März 2019 unter anderem erklärt, er habe eine Begutachtung nicht durchführen können. Zur Begründung hat er ausgeführt, die Klägerin habe möglicherweise am Tag der Untersuchung ein ärztlich verordnetes Opioid nicht eingenommen. Der Sachverständige könne insoweit für Gesundheitsstörungen, die deshalb im Laufe der Untersuchung eintreten könnten, keine Verantwortung übernehmen.

Der Senat hat bei dem Facharzt für Neurologie/Psychiatrie Dr. S, bei der Hautärztin Dr. J und bei der Schmerztherapeutin Dr. S jeweils Befundberichte eingeholt.

Die Klägerin beantragt schriftlich,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 20. Juli 2017 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 16. Februar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. November 2015 zu verurteilen, zu Gunsten der Klägerin mit Wirkung ab dem 27. Mai 2014 einen Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt schriftlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die die Klägerin betreffenden Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann ohne mündliche Verhandlung durch den Berichterstatter entscheiden, weil die Beteiligten zu dieser Entscheidungsform ihr Einverständnis erklärt haben, § 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) i. V. m. § 155 Abs. 4 und Abs. 3 SGG.

Die zulässige Berufung ist teilweise begründet, das Urteil des Sozialgerichts nur teilweise zutreffend. Die mit der Berufung weiterverfolgte Klage ist in Gestalt der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage im Sinne des § 54 Abs. 1 Satz 1 SGG zulässig und teilweise begründet. Der Bescheid des Beklagten vom 16. Februar 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. November 2015 ist teilweise rechtswidrig und verletzt die Klägerin insoweit in ihren Rechten. Die Klägerin hat gegen den Beklagten für die Zeit ab dem 27. Mai 2014 einen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50, aber keinen Anspruch auf Feststellung eines noch höheren GdB.

Nach § 152 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) in seiner seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung (entsprechende Regelung zuvor in § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Bei der Prüfung, ob diese Voraussetzungen vorliegen, sind seit dem 1. Januar 2009 die in der Anlage zu § 2 VersMedV vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I Seite 2412) festgelegten "versorgungsmedizinischen Grundsätze" zu beachten, die durch die Verordnungen vom 1. März 2010 (BGBl. I Seite 249), 14. Juli 2010 (BGBl. I Seite 928), vom 17. Dezember 2010 (BGBl. I Seite 2124), vom 28. Oktober 2011 (BGBl. I Seite 2153) und vom 11. Oktober 2012 (BGBl. I Seite 2122) sowie durch Gesetze vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I Seite 3234), vom 17. Juli 2017 (BGBl. I Seite 2541) und vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I Seite 2652) Änderungen erfahren haben.

Einzel-GdB sind entsprechend den genannten Grundsätzen als Grad der Behinderung in Zehnergraden zu bestimmen. Für die Bildung des Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen sind nach § 152 Abs. 3 SGB IX die Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander zu ermitteln, wobei sich nach Teil A Nr. 3 a) der

Anlage zu § 2 VersMedV die Anwendung jeglicher Rechenmethode verbietet. Vielmehr ist zu prüfen, ob und inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unabhängig sind und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen oder ob und inwieweit sich die Auswirkungen der Behinderungen überschneiden oder gegenseitig verstärken. Dabei ist in der Regel von einer Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden, wobei die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden dürfen. Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB-Grad von 10 bedingen, führen grundsätzlich nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung; auch bei leichten Funktionsstörungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A Nr. 3 d) aa) – ee) der Anlage zu § 2 VersMedV).

Nach Maßgabe dieser Grundsätze ist der GdB hier ab Antragstellung bei dem Beklagten am 27. Mai 2014 mit 50 zu bewerten. Dies folgt aus einer Gesamtschau der vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. B, das auf einer ambulanten Untersuchung der Klägerin sowie einer kritischen Würdigung der sonstigen medizinischen Unterlagen beruht und sowohl auf der Grundlage der herrschenden medizinischen Lehre als auch im Einklang mit den versorgungsmedizinischen Grundsätzen erstattet worden ist. Soweit der Senat mit seiner Bewertung von der des Sachverständigen abweicht, ist dies zulässig. Denn die Bemessung des GdB ist in drei Schritten vorzunehmen und grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe, wobei das Gericht nur bei der Feststellung der einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen (erster Schritt) ausschließlich ärztliches Fachwissen heranziehen muss. Bei der Bemessung der Einzel-GdB und des Gesamt-GdB kommt es indessen nach § 152 SGB IX maßgebend auf die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft an. Bei diesem zweiten und dritten Verfahrensschritt hat das Tatsachengericht über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen. Diese Umstände sind in die Anlage zu § 2 VersMedV einbezogen worden (vgl. Bundessozialgericht, Beschluss vom 9. Dezember 2010 - B 9 SB 35/10 B – juris).

Führend ist das Hautleiden, das nach Teil B Nr. 17.1 der Anlage zu § 2 VersMedV mit einem Einzel-GdB von 40 zu bewerten ist. Danach ist ein topisches Ekzem ("Neurodermitis constitutionalis", "endogenes Ekzem") bei länger dauerndem Bestehen mit einem Einzel-GdB von 20 bis 30 und mit generalisierten Hauterscheinungen, insbesondere Gesichtsbefall mit einem Einzel-GdB von 40 zu bewerten. Dass hier letztgenannter Fall vorliegt, hat der Sachverständige Dr. B eindeutig festgestellt. Soweit in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 25. April 2017 hierzu ausgeführt wird, ein GdB von 40 erfordere, dass ein Befall der Gesichtshaut über längere Zeiträume in ausgeprägter Weise vorliege, steht dies nicht in der VersMedV. Die Einschätzung des Sachverständigen ist durch den zuletzt vom Senat eingeholten Befundbericht der behandelnden Hautärztin bestätigt worden, die über rezidivierende schwere Ekzemschübe bis hin zu Haarausfall im Rahmen dieser Schübe sowie von zum Teil blutenden Kratzspuren besonders im Gesicht, am Hals und an den Armen berichtet hat. Dem knappen Hinweis hierzu in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 29. Juli 2019, der GdB (von 30) für das Hautekzem bleibe auch weiterhin begründet, vermag der Senat nicht zu folgen.

Das psychische Leiden ist nach Teil B Nr. 3.7 der Anlage zu § 2 VersMedV mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten, was der Sachverständige Dr. B und wohl auch der Beklagte annehmen und was für den Senat auch in Ansehung der von der behandelnden Schmerztherapeutin mitgeteilten Diagnosen – unter anderem chronischer Schmerz, atypischer Gesichtsschmerz, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren – stimmig ist.

Aus den Einzel-GdB von 40 und 30 – die weiteren Einzel-GdB sind nur mit höchstens 10 zu bewerten – folgt hier der Gesamt-GdB von 50. Aus Einzel-GdB von 40 und 10 folgt in aller Regel ein Gesamt-GdB von 40, aus Einzel-GdB von 40 und 20 ein Gesamt-GdB von regelmäßig 40 und nur ausnahmsweise von 50 und aus Einzel-GdB von 40 und 30 in aller Regel ein Gesamt-GdB von 50. Warum aus den Einzel-GdB von 40 und 30 hier nur ein solcher von 40 folgen soll, ist nicht ersichtlich. Eine Erhöhung des höchsten Einzel-GdB erfordert nicht zwingend eine besonders nachteilige Auswirkung durch ein anderes Leiden, was offenbar der Sachverständige Dr. B annimmt. Eine Erhöhung kommt auch in Betracht, wenn ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betroffen sind (vgl. Teil A Nr. 3 d) bb) der Anlage zu § 2 VersMedV. Der Senat merkt zum anderen aber hier auch Folgendes an: Die Klägerin leidet unter einer schweren Hautkrankheit. Dass dieses mit der psychischen Erkrankung in einer ungünstigen Wechselwirkung steht, ergibt sich eindrucksvoll aus dem hautärztlichen Befundbericht, wenn dort seit dem Tod der Mutter der Klägerin im Mai 2019 eine Verschlechterung des psychischen und des Hautbefundes und eine zunehmende Alopezia beschrieben ist und bei den Funktionsbeeinträchtigungen neben dem starken Juckreiz nachvollziehbar auch eine Schlaflosigkeit mitgeteilt wird.

Ein Hinweis zu den Ausführungen des Sozialgerichts, der Gesamtzustand der Klägerin sei nicht mit dem Verlust einer ganzen Hand oder dem Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke vergleichbar. Dieser Vergleich dürfte seine Grundlage in Teil A Nr. 19 (2) der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) haben, die bis zum 31. Dezember 2008 maßgeblich für die GdB-Bewertung waren. Während die AHP beispielhaft Fälle – unter ihnen die vom Sozialgericht genannten – aufgezählt hatte, bei denen ein GdB von 50 vorlag, fehlt eine solche Aufzählung in der Anlage zu § 2 VersMedV. Allerdings sind nach Teil A Nr. 3 b) der Anlage zu § 2 VersMedV nach wie vor bei der Gesamtwürdigung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen unter Berücksichtigung aller sozialmedizinischen Erfahrungen Vergleiche mit Gesundheitsschäden anzustellen, zu denen in der Tabelle feste GdB-Werte angegeben sind. Unter der Einschränkung, dass Vergleiche von Fällen, die einen GdB von 50 rechtfertigen, häufig schwierig sind und nicht selten "Äpfel mit Birnen" verglichen werden (wer mag etwa eine Kieferklemme mit Notwendigkeit der Aufnahme flüssiger oder passierter Nahrung und entsprechenden Sprechstörungen mit einem Kleinwuchs, Körpergröße über 120 bis 130 cm, vergleichen, obwohl beides mit einem GdB von 50 bewertet wird), hält der Senat die hier vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen – erhebliche Hauterkrankung und erhebliche psychische Erkrankung – durchaus für vergleichbar mit sonstigen Fällen, in denen der GdB 50 beträgt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil ein Grund hierfür gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG nicht vorliegt.
Rechtskraft
Aus
Login
BRB

Saved
2020-02-11