L 6 SB 446/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 1 SB 4320/10
Datum
08.01.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 446/13
Datum
21.03.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Eine erhebliche Minderung des Kräfte- und Ernährungszustands, die bei chronischen Darmstörungen einen GdB von 50 bedingt, liegt bei einem nur leichten Untergewicht und einem insgesamt ordentlichen Allgemeinzustand nicht vor, zumal wenn keinerlei Therapien durchgeführt werden, so dass der darin zum Ausdruck kommende fehlende Leidensdruck gegen die Einordnung als mittelschwere Störung spricht.
Auf die Berufung des Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 8. Januar 2013 insoweit aufgehoben, als der Beklagte verurteilt wurde, einen Grad der Behinderung von mehr als 40 seit 1. Juli 2011 festzustellen.

Der Beklagte trägt ein Drittel der außergerichtlichen Kosten des Klägers im Klageverfahren.

Außergerichtliche Kosten des Klägers im Berufungsverfahren sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers streitig.

Der 1966 geborene Kläger beantragte am 20.01.2010 die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB). Zur Begründung seines Antrages trug der Kläger vor, nach Operation und Entnahme des Darmes bis auf 50 cm leide er unter Durchfall, Bauchkrämpfen sowie Bauchschmerzen und es bestehe die Gefahr eines erneuten Darmverschlusses. Er legte den Operationsbericht vom 22.08.1983 (Operation am 31.07.1983) vor. Im Rahmen dieser Operation war bei dem Kläger wegen ausgedehnter Infarzierung und Nekrose des Dünndarms infolge Torquierung der Mesenterialwurzel eine Dünndarmresektion vorgenommen worden. Hierbei wurde der Dünndarm bis auf einen proximalen Teil von 50 cm reseziert. Einen weiteren Bericht legte er zu einer Operation am 21.12.1990 wegen eines Darmverschlusses (Ileus) vor. Bei dieser Operation wurde eine sogenannte Dennissode (Dünndarmschienung) eingesetzt und es wurden Verwachsungen (Adhäsionen) gelöst. Im dazugehörigen Entlassungsbericht der Chirurgischen Universitätsklinik F. vom 12.02.1991 hieß es, bei einer abschließenden Magendarmpassage vom 23.01.1991 habe sich eine regelrechte Passage ohne Fistelnachweis bei einem Restdünndarm von ca. 1 m Länge gezeigt. Bei subjektivem Wohlbefinden und reizlosen Wundverhältnissen habe man den Kläger entlassen können. Zu diesem Zeitpunkt seien kompletter Kostaufbau, allmählich geformter Stuhl und regelrechte Miktion erreicht worden. In der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 22.01.2010 berücksichtigte die Gutachterin K. als Behinderung Verdauungsstörungen und Teilverlust des Dünndarms mit einem GdB von 30.

Entsprechend dieser versorgungsärztlichen Stellungnahme stellte der Beklagte mit Bescheid vom 01.02.2010 den GdB mit 30 seit dem 31.07.1983 fest.

Gegen diese Entscheidung legte der Kläger am 17.02.2010 Widerspruch ein. Der Beklagte zog den Befundbericht der Chirurgischen Universitätsklinik F. vom 14.12.2007 bei. Aus diesem ergibt sich, dass der Kläger sich mit erneuten Abdominalbeschwerden in der Klinik vorgestellte hatte, dort die Diagnose eines Bridenileus (mechanischer Darmverschluss) gestellt wurde, der Kläger jedoch weitere Therapien abgelehnt hatte. In der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 26.03.2010 hielt Dr. F. an der Einschätzung des GdB mit 30 fest. Ein höherer GdB sei aufgrund der vorhandenen Unterlagen nicht zu vergeben. Bei den Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit könne allerdings eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit angenommen werden. Mit Teilabhilfebescheid vom 20.05.2010 setzte der Beklagte den GdB weiterhin mit 30, jedoch seit dem 01.01.1983, fest. Weiterhin wurde festgestellt, dass die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des § 33b Einkommensteuergesetz geführt habe, welche seit 01.01.1983

bestehe. Nachdem der Kläger seinen Widerspruch trotz des Teil-Abhilfebescheides weiterhin aufrecht erhielt, erließ der Beklagte den Widerspruchsbescheid vom 03.08.2010, mit dem er den Widerspruch im Übrigen als unbegründet zurückwies.

Hiergegen hat der Kläger am 24.08.2010 mit dem Ziel der Festsetzung des GdB auf 50 Klage beim Sozialgericht Freiburg erhoben.

Das Sozialgericht hat den Kläger durch den Facharzt für Innere- und Allgemeinmedizin Dr. G. untersuchen und begutachten lassen. In seinem nach ambulanter Untersuchung vom 22.07.2011 erstellten Gutachten vom 08.03.2012 hat er eine Körpergröße des Klägers von 177 cm bei einem Gewicht von 60 kg festgestellt. Dies entspreche einem Body Mass Index (BMI) von 19 kg/m2. Es bestehe somit ein leichtes Untergewicht. Der Allgemeinzustand sei insgesamt ordentlich, ohne Hinweise auf Atemnot in Ruhe, Wasseransammlungen oder Beinödeme. Das Abdomen habe sich weich, ohne Resistenzen, mit einer reizlosen Narbe, jedoch deutlich gebläht, gezeigt. Die Bruchpforten seien geschlossen. Der Gutachter hat einen geringen Druckschmerz in der Nabelgegend festgestellt. Die Ergebnisse der Laboruntersuchung hat er mit altersentsprechend unauffällig bewertet. Die laborchemische Untersuchung habe keine Hinweise für eine Elektrolytstörung, Eisenmangel, Leberentzündung, Nierenfunktionseinschränkung oder Störungen des Stoffwechsels wie Harnsäure, Blutfette, Cholesterin oder Zucker ergeben. Auch das vom Gutachter erstellte Oberbauchsonogramm hat insgesamt ein unauffälliges Bild gezeigt. Der Gutachter hat ausgeführt, dass bei der Untersuchung bis auf die vom Kläger berichteten Schmerzen und die der Akte entnommenen Erkrankungen, nämlich ein Zustand nach mehrfachen Darmverschlüssen mit Dünndarmresektion und jetzt bestehendem Durchfall, Blähungen und Bauchschmerzen, keine zusätzlichen Erkrankungen festgestellt worden seien. Aufgrund dieses Befundes hat Dr. G. als Gesundheitsstörungen festgestellt: Zustand nach (Z. n.) Appendektomie 1983, Z. n. Strangulationsileus 07/1983 und konsekutiver Dünndarmresektion, Z. n. Adhaesionileus am 04.12.1990 und Adhaesiolyse (Lösung von Verwachsungen), Z. n. Nephrolithiasis (Nierensteine), chronischer Durchfall, Blähungen, Bauchschmerzen als Folge der Dünndarmoperation sowie deutliches Untergewicht. Die besagten Darmoperationen hätten sicherlich Auswirkungen und Funktionseinschränkungen wie chronischer Durchfall, chronische Blähungen und chronische Bauchschmerzen. Eine entsprechende Therapie werde jedoch nicht durchgeführt, da der Kläger kein Arztgänger sei. Der Durchfall, die Blähungen und damit auch die Bauchschmerzen ließen sich sicherlich medikamentös behandeln. Der Kläger müsste sich diesbezüglich jedoch in der Gastroenterologischen Abteilung der Universitätsklinik in F. vorstellen und deren Therapievorschläge in seiner Lebensführung berücksichtigen. Die bei dem Kläger vorliegende Behinderung hat der Gutachter mit chronischen Verdauungsstörungen im Sinne eines Malabsorptionssyndroms bezeichnet. Dieser Funktionsstörung hat er einen mittelschweren Schweregrad zugeordnet und den GdB hierfür auf 50 geschätzt. Zur Begründung hat der Gutachter ausgeführt, wegen einer zweimaligen schweren Darmoperation und Entfernung von 50 cm des Dünndarmes sei der Restdünndarm nicht mehr in der Lage, sämtliche aufgenommene Nahrungsmittel entsprechend zu verdauen. Daraus resultiere ein wässriger, chronischer Durchfall mit vermehrtem Inhalt von unverdauten Nahrungsbestandteilen. Deshalb seien die von dem Kläger angegebenen Beschwerden mit Durchfall, Blähungen und Bauchmerzen nachvollziehbar, die zu einem deutlichen Untergewicht geführt hätten. Wenn, wie bei dem Kläger, eine erhebliche Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes vorliege, sei der GdB mit 50 zu bemessen.

Nach Vorlage des Gutachtens hat der Beklagte ein Vergleichsangebot dahingehend abgegeben, den GdB auf 40 ab Juli 2011 festzusetzen. Dieses Vergleichsangebot hat sich auf die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 27.04.2012 gegründet. Dr. W. hat ausgeführt, eine erhebliche Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes könne nicht festgestellt werden. So bestehe bei einer Körpergröße von 176 cm und einem Körpergewicht von 60 kg ein BMI von 19,4 kg/m2. Wenn dies im jetzigen Gutachten als "deutliches Untergewicht" bezeichnet werde, so müsse dies doch entsprechend relativiert werden. Bei Männern gelte ein BMI von 20 - 25 kg/m2 als Normalgewicht. Somit liege hier also allenfalls ein geringgradiges Untergewicht vor. Der Gutachter führe auch einen deutlich reduzierten Allgemeinzustand an, was allerdings im Widerspruch zu anderen Angaben stehe, wonach ausdrücklich ein ordentlicher Allgemeinzustand beschrieben werde. Des Weiteren werde laut dem Gutachten eine entsprechende Therapie der Darmbeschwerden nicht durchgeführt, was das Ausmaß von Beschwerden entsprechend relativieren müsse. Unter diesem Gesichtspunkt könne maximal ein GdB von 40 festgestellt werden.

Der Kläger hat das Vergleichsangebot des Beklagten nicht angenommen.

Mit Gerichtsbescheid vom 08.01.2013 hat das Sozialgericht den Beklagten nach vorangegangener Anhörung unter Abänderung des Bescheides vom 01.02.2010 in der Fassung des Teilabhilfebescheides vom 20.05.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.08.2010 verurteilt, bei dem Kläger einen GdB von 50 seit 01.07.2011 festzustellen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass beim Kläger als nicht nur vorübergehende Gesundheitsstörungen chronische Verdauungsstörungen nach mehrfacher Darmverschlussoperation im Bereich des Dünndarms mit Dünndarmresektion von 50 cm bestünden. Dies habe zu einer erheblichen Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes bei dem Kläger geführt. Zutreffend gehe Dr. G. davon aus, dass bei einem 46-Jährigen bei einer Körpergröße von 176 cm und einem Körpergewicht von 60 kg von einem deutlichen Untergewicht auszugehen sei. Da die ambulante Untersuchung des Klägers weiter erbracht habe, dass mit dem erheblich geminderten Ernährungszustand des Klägers auch eine erhebliche Minderung seines Kräftezustandes einhergehe, sei für die Behinderung des Klägers ein GdB von 50 anzusetzen. Der Einschätzung des versorgungsärztlichen Dienstes vermöge sich das Gericht nicht anzuschließen, da Dr. W. sich vom Kräfte- und Ernährungszustand des Klägers in Ermangelung einer eigenen ambulanten Untersuchung keinen persönlichen Eindruck hätte verschaffen können. Den Nachweis für den GdB von 50 hat das Gericht mit dem Zeitpunkt der Untersuchung des Klägers durch Dr. G. im Juli 2011 als erbracht angesehen. Soweit der Kläger mit seiner Klage einen höheren GdB als 30 für die Zeit vor dem 01.07.2011 begehre, sei die Klage abzuweisen, da ein entsprechender Nachweis für die Annahme eines solchen GdB fehle.

Hiergegen hat der Beklagte am 29.01.2013 Berufung eingelegt, soweit er zur Feststellung eines höheren GdB als 40 seit 01.07.2011 verurteilt worden ist. Er hat ausgeführt, der vom Gutachter Dr. G. festgestellte Untersuchungsbefund spreche weder für ein deutliches Untergewicht noch für eine deutliche Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes. Dies sei an keiner Stelle des Gutachtens dokumentiert. Der Kläger selbst habe in der Anamnese zum Gutachten eine Minderung seines Kräftezustandes nicht angegeben. Der Beklagte hat hierzu die weitere versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 22.01.2013 vorgelegt.

Der Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts F. vom 8. Januar 2013 insoweit aufzuheben, als er verurteilt wurde, einen Grad der Behinderung von mehr als 40 seit 1. Juli 2011 festzustellen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat ausgeführt, zum einen habe er fast keinen Darm mehr und zum anderen bestehe noch eine Darmerkrankung. Diese sei durch die Darmentfernung verursacht, chronisch vorhanden und es bestehe auch operativ kaum Aussicht auf Besserung bzw. seien Eingriffe hier mit einem unkalkulierbaren Risiko verbunden. Infolge der Darmerkrankung könne er seinen Stuhlgang nicht kontrollieren und müsse jederzeit mit einer plötzlichen Darmentleerung rechnen. Aus diesem Grunde gelinge es ihm nicht, eine Anstellung zu finden. Er ermüde aufgrund seiner Erkrankung sehr schnell.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten und der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß §§ 143 und 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte sowie form- und fristgemäß eingelegte, im Hinblick auf die Beschränkung der Berufung und auch im Übrigen nach § 151 SGG zulässige Berufung ist begründet. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf einen höheren GdB als 40 ab 01.07.2011.

Die Feststellung des GdB richtet sich nach den Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest (§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). 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 (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt (§ 69 Abs. 1 Sätze 4 und 6 SGB IX). Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt (§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX).

Die Bemessung des GdB ist nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) 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 (BSG, Beschluss vom 09.12.2010 - B 9 SB 35/10 B - m. w. N.). Bei der Bemessung der Einzel-GdB und des Gesamt-GdB kommt es indessen nach § 69 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 als sogenannte antizipierte Sachverständigengutachten anzusehenden "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" (AHP) in der jeweils gültigen Fassung - zuletzt 2008 - einbezogen worden. Dementsprechend waren die AHP nach der ständigen Rechtsprechung des BSG im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren zu beachten (BSG a. a. O.). Für die seit dem 01.01.2009 an deren Stelle getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG)) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG vom 10.12.2008 - BGBl. I. S. 2412 - (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) gilt das Gleiche (BSG a. a. O.).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze lässt sich bei dem Kläger nach dem hier maßgeblichen Untersuchungszeitpunkt bei dem gerichtlichen Sachverständigen kein höherer GdB als 40 ab 01.07.2011 feststellen.

Als zu beurteilende Behinderungen liegen nach den insoweit übereinstimmenden ärztlichen Unterlagen bei dem Kläger Verdauungsstörungen und Teilverlust des Dünndarms vor.

Nach den VG, Teil B, Nr. 10.2.2 beträgt bei chronischen Darmstörungen (irritabler Darm, Divertikulose, Divertikulitis, Darmteilresektion) ohne wesentliche Beschwerden und Auswirkungen der GdB 0 bis 10, mit stärkeren und häufig rezidivierenden oder anhaltenden Symptomen (z. B. Durchfälle, Spasmen) der GdB 20 bis 30, mit erheblicher Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes der GdB 40 bis 50.

Dass der Kläger unter stärkeren und häufig rezidivierenden oder anhaltenden Symptomen wie Durchfällen, chronischen Blähungen und chronischen Bauchschmerzen leidet, hat Dr. G. zum einen mit den anamnestischen Angaben des Klägers begründet und zum anderen damit, dass es wegen des Malabsorptionssyndroms zu vermehrten Wasseransammlungen im Darm und Ausscheidungen von unverdauten Nahrungsmitteln kommt, was mit chronischem Durchfall, Blähungen und Bauchschmerzen einhergeht. Der Senat hat insoweit keinen Zweifel daran, in Übereinstimmung mit der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. von stärkeren und häufig rezidivierenden oder anhaltenden Symptomen auszugehen.

In Auswertung des Gutachtens von Dr. G. liegt aber eine einen GdB von 50 bedingende erhebliche Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes zur Überzeugung des Senats nicht vor.

Der Sachverständige hat seine Beurteilung allein auf das Untergewicht und den langjährigen Krankheitsverlauf gestützt. Er hat bei dem Kläger bei einer Körpergröße von 177 cm ein Körpergewicht von 60 kg festgestellt. Dies entspricht einem Body-Mass-Index (BMI) von 19,15 kg/m2. In Übereinstimmung mit der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. geht der Senat davon aus, dass es sich hierbei nicht um ein erhebliches Untergewicht handelt. Bezüglich der Gewichtsklassifikation bei Erwachsenen anhand des BMI nach der World Health Organisation (WHO) bewegt sich das Normalgewicht eines Erwachsenen zwischen 18,5 und 25 kg/m2 (WHO, Global Database on Body Mass Index). Laut der Deutschen Gesellschaft für Ernährung liegt das Intervall des normalen Gewichtes bei Männern zwischen 20 und 25 kg/m2. Es kann hier deshalb allenfalls von einem leichten Untergewicht ausgegangen werden. Das von Dr. G. mitgeteilte deutliche Untergewicht

lässt sich hingegen hieraus nicht ableiten. Nach dem von Dr. G. erhobenen Befund war der Allgemeinzustand insgesamt ordentlich. Auch die Laborbefunde, welche Dr. G. erhoben hat, waren durchweg unauffällig. Eine Begründung für eine deutliche Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes hat Dr. G. nicht geliefert. Er schließt dies allein aus dem 20-jährigen Krankheitsverlauf und aus dem Alter des Klägers, obwohl sämtliche von ihm erhobenen Werte unauffällig waren. Insofern ist aber zu berücksichtigen, dass die Therapiemöglichkeiten nicht ansatzweise ausgeschöpft sind und der Kläger noch nicht einmal eine Diät durchführt, obwohl sich der Durchfall, die Blähungen und damit auch die Bauchschmerzen medikamentös behandeln lassen. Eine Behandlung des Klägers findet jedoch nicht statt, da dieser sie nicht wünscht. Der darin zum Ausdruck kommende fehlende Leidensdruck spricht gegen die Einordnung als mittelschwere Störung. Insoweit liegen auch keine durchgängigen Befunderhebungen seit den Operationen von 1983 und 1990 bis dato vor. Ein Rückschluss auf einen mit der Entwicklung der Krankheit im Rahmen des 20-jährigen Verlaufs verbundenen Leidensweg lässt sich somit nicht gewinnen. Soweit das Sozialgericht darauf abstellt, die Einschätzung von Dr. G. sei überzeugender als die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. W., da der Gutachter den Kräfte- und Ernährungszustand des Klägers persönlich beurteilen konnte, vermag dies ebenfalls nicht zu überzeugen. Denn Dr. G. hat von einem guten Allgemeinzustand berichtet, der sich mit einer deutlichen Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes nicht in Einklang bringen lässt.

Weitere Funktionsbeeinträchtigungen durch Behinderungen liegen bei dem Kläger nicht vor und wurden von diesem nicht geltend gemacht. Berücksichtigung kann daher allein die Darmerkrankung des Klägers finden. Aus den vorgenannten Erwägungen beträgt der GdB für diese nicht mehr als 40.

Die insoweit ausdrücklich beschränkte Berufung war nach alledem vollumfänglich erfolgreich.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Der Senat hat dabei berücksichtigt, dass die Klage des Klägers teilweise und die Berufung des Beklagten vollumfänglich erfolgreich war. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass der Beklagte mit seinem im Klageverfahren abgegebenen Vergleichsangebot nicht einer im Laufe des Klageverfahrens eingetretenen Gesundheitsverschlechterung unverzüglich Rechnung getragen hat. Vielmehr hat er in Auswertung des Gutachtens des Dr. G. den bereits vor dem Klageverfahren bestandenen Gesundheitszustand höher bewertet.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-04-10