

L 21 SB 164/16

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

21
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 3 SB 1946/14

Datum
10.03.2016
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 21 SB 164/16

Datum
21.09.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 10.03.2016 wird zurückgewiesen. Der Beklagte trägt die erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin für das Berufungsverfahren. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Mit seiner Berufung wendet sich der Beklagte gegen seine Verurteilung durch das Sozialgericht (SG), bei der Klägerin einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 festzustellen.

Die Klägerin ist im Kosovo im Jahr 1967 geboren. Anlässlich des dortigen Krieges siedelte sie Anfang 1990 mit ihrer Familie nach Deutschland über. Am 24.12.1995 erlitt sie bei einem Brand in der von der Familie bewohnten Asylbewerberunterkunft schwere Verbrennungen im Hals- und Brustbereich sowie an den oberen und unteren Gliedmaßen (insgesamt 28,5 % der Körperoberfläche, überwiegend III.-gradig). Drei der fünf Kinder der Klägerin kamen bei dem Brand zu Tode, der überlebende älteste Sohn erlitt schwerste Brandverletzungen. Die Klägerin wurde wegen der Brandverletzungen sowie eines Inhalationstraumas drei Monate stationär (u.a. mit Langzeitbeatmung) mit anschließender zweimonatiger stationärer Rehabilitation behandelt. Wegen der Verbrennungsfolgen (Versteifung in ungünstiger Stellung) musste der kleine Finger der linken Hand amputiert werden.

Den wegen der Brandverletzungen im Jahr 2000 erstmalig gestellten Feststellungsantrag lehnte das Versorgungsamt E wegen geduldeten, aber rechtswidrigen Aufenthaltes der Klägerin mit Bescheid von Juni 2000 ab.

Im April 2003 beantragte die Klägerin erneut die Feststellung eines GdB. Sie verwies auf ihre Verbrennungen (Verbrennungsfolgen), einen Zustand nach Extremtraumatisierung, Depressionen, Verlust des linken kleinen Fingers, chronische Kopfschmerzen sowie chronische Schmerzen. Ein Diplom-Sozialarbeiter wies darauf hin, dass die Klägerin angesichts der vorangegangenen Traumatisierung bis heute an den Folgesymptomen leide (Depressionen, Angstzustände, Überforderungssyndrome, starke innere Unruhezustände, Alpträume, Kopfschmerzen etc.). Das Versorgungsamt E holte Befundberichte der behandelnden Ärzte ein, u.a. des Facharztes für Neurologie Dr. T aus März 2003, der eine posttraumatische Belastungsstörung und eine chronifizierte Cephalgie diagnostizierte. Das Versorgungsamt E stellte sodann nach Aktenlage mit Bescheid vom 13.11.2003 einen GdB von 20 fest. Dem lagen "Verbrennungsfolgen mit posttraumatischen Belastungsstörungen und Depression" (GdB 20) sowie ein "Wirbelsäulensyndrom" (GdB 10) zugrunde.

Im Januar 2008 erkrankte die Klägerin an der Schilddrüse (Schilddrüsenkarzinom). Mit Bescheid vom 27.06.2008 stellte der Beklagte bei der Klägerin einen GdB von 80 fest. Dem lagen - neben den zuvor festgestellten Gesundheitsstörungen - ein "Operiertes Schilddrüsenleiden rechts mit Schilddrüsenentfernung, Störung der Nebenschilddrüsenfunktion - im Stadium der Heilungsbewährung" (GdB 80), eine "Schwerhörigkeit beidseits, Ohroperation" (GdB 20) sowie ein Bluthochdruck (GdB 10) zugrunde.

Nach rezidivfreiem Verlauf der Schilddrüsenerkrankung setzte der Beklagte den GdB mit Bescheid vom 21.03.2013 auf 30 herab. Das Schilddrüsenleiden bewertete er wegen des Ablaufs der Heilungsbewährung nunmehr mit einem GdB von 20, die übrigen Bewertungen blieben unverändert.

Den Verschlimmerungsantrag der Klägerin vom 02.10.2013 lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 21.02.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.05.2014 ab, weil die eingeholten Befund- und Behandlungsberichte keine Verschlimmerung erkennen ließen, die einen höheren Behinderungsgrad rechtfertigen würde. Den Entscheidungen lagen die Berichte der behandelnden Ärzte sowie ein Gutachten der Bundesagentur für Arbeit aus Mai 2013 zugrunde. In einer gutachtlichen Stellungnahme vom 13.02.2014 leitete Dr. S für das

Schilddrüsenleiden einen GdB von 20, für die Verbrennungsfolgen und psychischen Beeinträchtigungen einen GdB von 20, für die Schwerhörigkeit beidseits und Ohroperation einen GdB von 20 sowie für Wirbelsäulensyndrom, Bluthochdruck und Bronchialasthma jeweils einen GdB von 10 ab.

Mit ihrer am 16.06.2014 vor dem SG Dortmund erhobenen Klage hat die Klägerin zunächst einen GdB von 80 begehrt und zur Begründung auf die Verbrennungsfolgen, die posttraumatischen psychischen Belastungen, die Schwerhörigkeit und das Tinnitusleiden, Beeinträchtigungen der Wirbelsäule mit Schmerzzuständen, das Atemwegsleiden und den Zustand nach Schilddrüsenkreberkrankung unter Vorlage verschiedener Atteste und Behandlungsberichte verwiesen. Unter Berücksichtigung der gerichtlichen Ermittlungsergebnisse hat die Klägerin sodann ihr Begehren auf die Feststellung eines GdB von 50 beschränkt.

Sie hat zuletzt beantragt,

den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 21.02.2014 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.05.2014 zu verurteilen, einen GdB von 50 festzustellen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das SG hat von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten Befundberichte eingeholt. Sodann ist die Klägerin sozialmedizinisch durch den Sachverständigen T (Arzt für Innere Medizin, Diplom-Psychologe) begutachtet worden. In seinem Gutachten vom 01.10.2015 hat er folgende Gesundheitsstörungen festgestellt und wie folgt bewertet:

- Verbrennungsfolgen GdB 30
- Operiertes Schilddrüsenleiden mit Entfernung der Schilddrüse, Störung der Nebenschilddrüsenfunktion GdB 20
- Seelisches Leiden (kombinierte Persönlichkeitsstörung, Neigung zu Depressionen) GdB 20
- Ohroperation rechts, Schwerhörigkeit beidseits GdB 20
- Wirbelsäulensyndrom mit Betonung der Hals- und Lendenwirbelsäule bei nachgewiesenen Verschleißveränderungen, einer Wirbelsäulenfehlhaltung und Bandscheibendegenerationen GdB 20
- Bluthochdruck GdB 10
- Asthma Bronchiale GdB 10

Der Gesamt-GdB sei mit 50 zu bewerten. Die Schilddrüsenenerkrankung und die Funktionsstörung der Wirbelsäule seien erhöhend zu berücksichtigen, weil es sich um Funktionsstörungen handele, die unterschiedliche Organsysteme betreffen und zu zusätzlichen Auswirkungen im Alltagsleben der Klägerin führten. Die weiteren Funktionsbeeinträchtigungen führten zu keiner weiteren Anhebung des Gesamt-GdB. Bezüglich der seelischen Störungen bestünden Überschneidungen mit den Verbrennungsfolgen, so dass eine weitere Anhebung des GdB nicht gerechtfertigt sei. Dies gelte auch für die Hörminderung.

Der Beklagte hat eine Erhöhung des Behinderungsgrades abgelehnt und mit einer Stellungnahme von Dr. S1 geltend gemacht, das HNO-Leiden sei mit 10 zu bewerten (der Beklagte hatte bisher 20 zugrunde gelegt), das Schilddrüsenleiden nach Ablauf der Heilungsbewährung mit einem GdB von 0 (der Beklagte hatte bisher 20 zugrunde gelegt). Der GdB von 20 für die psychischen Beeinträchtigungen sei demgegenüber vertretbar. Der Gesamtbehinderungsgrad sei mehr als ausreichend bewertet.

Mit Urteil vom 10.03.2016 hat das SG Dortmund den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 21.02.2014 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.05.2014 verurteilt, bei der Klägerin ab Oktober 2013 einen GdB von 50 festzustellen. Der Beklagte habe 4/5 der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu tragen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt:

Die Klage sei in dem zuletzt beantragten Umfang begründet, weil nunmehr für die Gesamtheit der Beeinträchtigungen der Klägerin seit der Änderungsantragstellung ein GdB von 50 feststellbar sei. Nach Auswertung der Ermittlungsergebnisse, insbesondere des Gutachtens von T, stehe zur Überzeugung der Kammer fest, dass das Gesamtbehinderungsausmaß der Klägerin unter Berücksichtigung der Verbrennungsfolgen, der psychischen Beeinträchtigungen, der Schwerhörigkeit, des Wirbelsäulenleidens und der Schilddrüsenbeeinträchtigung die Schwerbehinderung (GdB von 50) begründe. Der Bluthochdruck und das Asthmaleiden sowie die gutachtlich dargelegten Nebenleiden mit einem GdB von jeweils 10 beziehungsweise 0 fielen daneben für das Gesamtbehinderungsausmaß nicht ins Gewicht.

Die Verbrennungsfolgen seien unter Berücksichtigung der Vorgaben des Teil B Nummer 17 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VmG) mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten. Die Anlehnung des Gutachters an die Vorgaben für eine höherwertige Psoriasis nach Nummer 17.7 des Teil B der VmG sei danach auch unter Beachtung des Absatzes 2 in der Einleitung zu Nummer 17 des Teil B der VmG plausibel. Die Verbrennungsfolgen bedingten markante kosmetische Beeinträchtigungen neben deren leichtergradigen Auswirkungen für den Bewegungsapparat und für die allgemeinen Hautfunktionen (Schutz-, Ausscheidungs- und Sinnesorgan). Es seien fast 30 Prozent der Körperoberfläche von den Folgen der zweit- und vornehmlich drittgradigen Verbrennungen betroffen, wobei sich die Schäden insbesondere in dem kosmetisch exponierten Hals- und Dekolleteebereich befänden. Trotz winterlicher Kleidung der Klägerin, die den Sitzungssaal zunächst als Zuschauerin betreten habe, seien die von dem Gutachter beschriebenen Beeinträchtigungen im Halsbereich für die Kammer unmittelbar augenscheinlich gewesen. Schon im Hinblick auf die äußerlichen Manifestationen sei der Vergleich mit den auffälligen Hautveränderungen einer Psoriasis mit dauerndem ausgedehntem Befall oder beeinträchtigendem prominentem Lokalbefall beispielsweise an den Händen, für den je nach Ausprägung ein GdB von 30 bis 50 vorgesehen sei, plausibel. Angesichts der Großflächigkeit der betroffenen Areale, der prominenten Verteilung und der teilweise augenfälligen Gewebstrukturen sei die Vergleichbarkeit auf dem Niveau der Einstiegsbewertung gut nachvollziehbar.

Die zudem bestehenden geringergradigen Funktionseinbußen des Bewegungsapparates im Ellbogenbereich, durch Amputation des linken Kleinfingers und durch Beschwerdezustände im Fußbereich erhöhten die Bewertung zwar nicht nominal, trügen aber auch unter

Berücksichtigung der verminderten Organfunktionen der Haut zu einer Verfestigung der Bewertung hin zu der Bewertungsgrenze nach oben bei.

Den Einwand der Vertreterin des Beklagten in der mündlichen Verhandlung, die Einzelbewertung der Verbrennungsfolgen könne mangels gutachterlicher Fotodokumentation nicht nachvollzogen werden, erachte die Kammer für unangemessen. Vor dem Hintergrund dieser schicksalhaften Beeinträchtigungen einerseits und dem Verfahrenszweck der Bestimmung des Behinderungsgrades andererseits genüge es, die Inaugenscheinnahme und die vergleichende Bewertung nach medizinischer Erfahrung in die Hände eines beauftragten erfahrenen Gutachters zu legen, um die nötige Verlässlichkeit in der Einschätzung des Behinderungsmaßes zu erlangen. Wenn die eigene Inaugenscheinnahme der Brandverletzungen durch den Beklagten tatsächlich von der vorgetragenen Bedeutung gewesen wäre, so hätte sich eine Begutachtung im Verwaltungsverfahren aufgedrängt.

Die Behinderungen des Gehörs mit einer mittelgradigen kombinierten Schwerhörigkeit rechtsseitig und einer noch leichtgradigen (mit Tendenz zur mittelgradigen) Innenohrschwerhörigkeit links begründe nach Nummer 5.2 des Teil B der VmG unter Berücksichtigung der Tabellenwerte Nummer 5.2.4 des Teil B der VmG einen GdB von 20.

Die Wirbelsäulenschäden seien mit einem GdB von 20 entsprechend mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulen Syndrome) nach Nummer 18.9 des Teil B der VmG zu bewerten. Dabei seien sowohl Beweglichkeitseinbußen als auch eine Minderbelastbarkeit durch Beschwerdezustände zu berücksichtigen. Das Ausmaß von Beschwerdezuständen und den daraus resultierenden Funktionseinbußen sei unter Berücksichtigung des Behandlungshintergrundes, der anamnestischen Angaben und der feststellbaren körperlichen Verhältnisse gutachtlich einzuschätzen. Die Kammer schließe sich der Bewertung des Sachverständigen T an, dass in der Gesamtschau der wiederkehrenden Beschwerdezustände vornehmlich im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule und der mäßiggradigen (endgradigen) schmerzbedingten Funktionseinschränkungen in den unteren Wirbelsäulensegmenten ein Beeinträchtigungsausmaß vergleichbar mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt bestehe.

Für das seelische Leiden mit kombinierter Persönlichkeitsstörung und Neigung zu Depressionen resultiere nach Nummer 3.7 des Teil B der VmG ein GdB von 20 entsprechend leichteren psychischen respektive psychovegetativen Störungen im oberen Bereich des dafür vorgesehenen Bewertungsspektrums (GdB 0 bis 20). In die Bewertung würden wiederkehrende Verstimmungszustände, Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie eine ausgeprägte Fixierung und übersteigertes Erleben körperlicher Beschwerden, insbesondere im Bereich des Halte- und Bewegungsapparates, einfließen. Eine höhere Bewertung im Sinne einer stärker behindernden Störung komme nicht in Betracht, da eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit von dem Sachverständigen nicht belegt worden sei.

Für Schilddrüsenerkrankungen gäben die VmG unter Nummer 15.6 des Teil B vor, dass Schilddrüsenfunktionsstörungen gut behandelbar seien, sodass in der Regel anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten seien. Selten auftretende Organkomplikationen seien gesondert zu beurteilen. Bei der nicht operativ behandelten Struma richte sich der GdB nach den funktionellen Auswirkungen. Der Sachverständige T bewerte den Zustand nach operierter Schilddrüsenkrebskrankung mit Entfernung der Schilddrüse und Störung der Nebenschilddrüsenfunktion mit einem Einzel-GdB von 20 und führe dazu aus, dass unter der eingeschlagenen Substitutionstherapie gewisse Hormonschwankungen letztlich nicht gänzlich ausgeschlossen werden könnten, sodass an subjektiven Beschwerden immer wieder Parästhesien oder Krämpfe oder auch Symptome einer Schilddrüsenüberfunktion mit Pulsbeschleunigung auftreten könnten.

Die Bewertung des medikamentös kompensierten Bluthochdrucks ohne Sekundärkomplikationen mit einem GdB von 10 folge aus Nummer 9.3 des Teil B der VmG.

Das Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkungen der Lungenfunktion bei wiederkehrender Hyperreagibilität begründet entsprechend den gutachtlichen Ausführungen einen GdB von 10 gemäß Nummer 8.5 des Teil B der VmG.

Bei der Bildung des Gesamtbehinderungsgrades schließe sich die Kammer der Bewertung des Gutachters an, wonach in der Gesamtschau das Behinderungsmaß einer Schwerbehinderung erreicht werde. Nach Nummer 3 des Teil A der VmG komme es bei Behinderungen mit einem GdB von 20, soweit diese leichtgradig sind, vielfach nicht zu einer Erhöhung. Im Übrigen erhöhten Beeinträchtigungen mit einem GdB von 20 um einen Zehnerschritt, wohingegen Beeinträchtigungen mit einem GdB von 10 von seltenen Ausnahmen abgesehen nicht erhöhend wirkten.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben sei eine zweimalige Erhöhung um einen Zehnerschritt ausgehend von der höchsten Einzelbehinderung der Verbrennungszustände zu rechtfertigen, zumal mit den Verbrennungen, den Wirbelsäulenbeeinträchtigungen, der Hörbeeinträchtigung, den psychischen Beeinträchtigungen und den Stoffwechselbeeinträchtigungen eine Reihe unterschiedlicher Organsysteme betroffen sei und die höchste Einzelbehinderung mit ihrer besonderen Ausprägung im oberen Bereich des durch den GdB von 30 vorgegebenen Bewertungsspektrums zusätzlich zu der erhöhenden Wirkung des Zusammenwirkens der verschiedenen Behinderungen beitrage. Die Kammer sehe erhöhende Beiträge insbesondere in der psychischen Beeinträchtigung, dem Wirbelsäulenleiden und den Gehörbeeinträchtigungen, die im Zusammenwirken mit dem gehobenen GdB von 30 für die Verbrennungsfolgen eine zweimalige Erhöhung um einen Zehnerschritt hin zu dem Gesamt-GdB von 50 bedingten.

Die Kostenentscheidung trage dem gemessen an der ursprünglichen Klageforderung eines GdB von 80 mit der Schwerbehinderung erreichten wesentlichen Teilerfolg sowie der Eingrenzung der Klageforderung auf den GdB von 50 in der mündlichen Verhandlung Rechnung.

Gegen dieses ihm am 08.04.2016 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 04.05.2016 Berufung erhoben. Zur Begründung trägt er ergänzend vor, das SG habe die VmG sowie die obergerichtliche Rechtsprechung nicht hinreichend beachtet: Die Bewertung der Verbrennungsfolgen mit einem GdB von 30 sei vertretbar, auch wenn es der Sachverständige versäumt habe, Fotos anzufertigen. Das Wirbelsäulenleiden sei nur mit einem GdB von 10 zu bewerten. Eine Behandlung durch den Orthopäden Dr. T1 sei zuletzt 2013 erfolgt. Der Chirurg Dr. B habe zwar von einer Verschlimmerung berichtet. Es sei jedoch unklar, wann die Klägerin dort zuletzt in Behandlung gewesen sei; Befunde habe er nicht genannt. Der Sachverständige habe hinsichtlich der Wirbelsäule kein Messblatt beigefügt, die Bewegungsmaße würden nur unvollständig

oder grob angegeben. Die Schilddrüsenerkrankung bedinge keinen GdB. Es fehlten tatsächliche Befunde oder Belege, die eine Organkomplikation oder andere Folgeerscheinungen zeigten. Das Hörleiden und das psychische Leiden seien jeweils schwache GdB von 20. Der Gesamt-GdB betrage 30. Die GdB von 20 wirkten sich nicht erhöhend aus, weil sie alle schwach seien. Hinsichtlich der Psyche sei zu beachten, dass es zu einer Überschneidung mit den Verbrennungsfolgen komme. Soweit das SG bei der Bildung des Gesamt-GdB von dem Sachverständigen abgewichen sei, hätte es dies ausführlicher begründen müssen.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 10.03.2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, das SG habe den Beklagten zu Recht verurteilt, bei ihr einen GdB von 50 festzustellen. Sie hat weitere medizinische Unterlagen zur Akte gereicht.

Der Senat hat Befundberichte von dem Dermatologen Dr. T2, dem Psychiater und Psychotherapeuten Dr. T, dem Orthopäden Dr. T1, der HNO-Ärztin N und dem Chirurgen B (nebst Anlagen) eingeholt.

Der Beklagte hat daraufhin angeboten, bei der Klägerin einen Gesamt-GdB von 40 festzustellen. Die Verbrennungsfolgen bedingten einen GdB von 30 (starker Wert). Das Wirbelsäulenleiden sei mit einem GdB von 20 zu bewerten. Die Schilddrüsenerkrankung sei mit einem GdB von 10 zu bewerten, allenfalls 20, dann aber schwach.

Der Senat hat von dem Sachverständigen T eine ergänzende Stellungnahme zu dem Schilddrüsenleiden eingeholt. In seiner Stellungnahme vom 09.12.2017 führt der Sachverständige aus, Schilddrüsenleiden seien grundsätzlich medikamentös gut behandelbar, so dass dauerhafte Funktionseinschränkungen daraus nicht resultierten, weshalb ein messbarer GdB in der Regel nicht gerechtfertigt sei. Die Situation nach einer Operation eines papillären Schilddrüsenkarzinoms sei aber anders zu bewerten. Nach Abschluss der Primärtherapie (kombiniert chirurgisch, strahlentherapeutisch und nuklearmedizinisch) erfolge nicht nur eine Schilddrüsenhormonersatztherapie zum Ausgleich der bestehenden Unterfunktion, sondern eine gezielte Suppression der Hypophysen-Schilddrüsenachse. Hinzu komme der Ausgleich der fehlenden Nebenschilddrüsen durch Kalziumsubstitution. Diese sei schwierig umzusetzen und erfordere engmaschige Kontrollen und wiederholte Anpassungen der Dosierung. Bereits kleine Abweichungen vom Normalwert könnten durchaus zu klinischen Symptomen bei Unter- bzw. Überdosierung führen. Diese Situation sei vergleichbar mit einem Diabetes mellitus, dessen Therapie eine Hypoglykämie auslösen könne, der zu Einschränkungen in der Lebensführung führe und aufgrund des Therapieaufwandes eine signifikante Teilhabebeeinträchtigung darstelle. Hierfür sei nach den VmG ein GdB von 20 vorgesehen, dies sei hier ein mittlerer Wert.

Die Beklagte ist bei ihrer Einschätzung verblieben, das Schilddrüsenleiden sei mit 10 zu bewerten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Beklagten ist zulässig, in der Sache indes nicht begründet.

1. Das SG hat den Beklagten zu Recht verurteilt, bei der Klägerin ab Antragstellung (Oktober 2013) einen GdB von 50 festzustellen.

a) Nach [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) sind Menschen 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 Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft von den für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden festgestellt, [§ 69 Abs. 1 Satz 1 und Satz 4 SGB IX](#). Die weitere Präzisierung ergibt sich aus der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008 (VersMedV, BGBl. I S. 2412) sowie insbesondere den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VmG) gemäß der Anlage zu § 2 der VersMedV.

Die Bemessung des (Gesamt-)GdB ist in drei Schritten vorzunehmen und grundsätzlich trichterförmige Aufgabe (Bundessozialgericht -BSG- vom 09.12.2010 - [B 9 SB 35/10 B](#), juris Rn. 5 m.w.N.). In einem ersten Schritt sind unter Heranziehung ärztlichen Fachwissens die einzelnen, nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen, von der Norm abweichenden Zuständen gemäß [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) und die sich daraus ableitenden Teilhabebeeinträchtigungen festzustellen. In einem zweiten Schritt sind diese den in den VmG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist dann, in der Regel ausgehend von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB, in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen der maßgebliche (Gesamt-)GdB zu bilden (BSG vom 30.09.2009 - [B 9 SB 4/08 R](#), juris Rn. 18 m.w.N.). Außerdem sind nach VmG Teil A Nr. 3 b bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der Tabelle der VmG feste GdB-Werte angegeben sind (BSG vom 02.12.2010 - [B 9 SB 4/10 R](#), juris Rn. 25). Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. b) Nach dieser Maßgabe kann die Klägerin die Feststellung eines Gesamt-GdB von 50 ab Antragstellung im Oktober 2013 von dem Beklagten mit Erfolg beanspruchen.

Der Senat nimmt auf die in jeder Hinsicht zutreffenden Ausführungen des SG Bezug und macht sich diese nach Prüfung zu Eigen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die Einwände des Beklagten hiergegen im Berufungsverfahren haben den Senat - nach weiterer Sachverhaltsaufklärung - nicht überzeugt. Die Klägerin leidet nach Auffassung des Beklagten an den Verbrennungsfolgen (GdB 30), einer Funktionsstörung der Wirbelsäule, einer Erkrankung der Psyche (GdB 20) und an einem Hörleiden (GdB 20).

Hierzu sowie zu den weiteren Leiden ist folgendes anzumerken:

aa) Hinsichtlich der Verbrennungsfolgen ist der Senat der Auffassung, dass ihre Auswirkungen mit einem GdB von 40 zu bemessen sind.

Eine ausdrückliche Vorgabe in den VmG ausschließlich zu Verbrennungsfolgen existiert nicht. Die Anlehnung des Sachverständigen T an die Vorgaben für eine höherwertige Psoriasis nach Nummer 17.7 des Teil B der VmG hält der Senat - ebenso wie bereits das SG - deshalb für plausibel. Dort ist folgende Bewertung für die Psoriasis vulgaris vorgesehen:

auf die Prädispositionsstellen beschränkt 0 - 10 ausgedehnter, aber erscheinungsfreie Intervalle von Monaten 20 bei andauerndem ausgedehnten Befall oder stark beeinträchtigendem lokalen Befall (z.B. an den Händen) 30 - 50

Die Verbrennungsfolgen bei der Klägerin sind mit einer Hauterkrankung mit andauerndem ausgedehnten Befall und stark beeinträchtigendem lokalen Befall vergleichbar, wovon auch der Beklagte ausgeht, der zuletzt einen "starken" GdB von 30 für sachgerecht hielt. Auf der Grundlage der durch die Beweiserhebung gewonnenen Erkenntnisse hält es der Senat demgegenüber für angemessen, die Auswirkungen der Verbrennungen mit einem GdB von 40 und damit dem mittleren Wert des durch Nummer 17.7 insoweit eröffneten Bewertungsspielraums (von 30 bis 50) zu bewerten.

Bei der Klägerin ist - kumulativ - sowohl ein andauernder ausgedehnter Befall als auch ein stark beeinträchtigender lokaler Befall festzustellen; nach der Nummer 17.7 würde es für die Eröffnung des Spektrums von 30 bis 50 bereits ausreichen, dass eine der beiden Konstellationen alternativ ("oder") gegeben ist. Die Klägerin hat schwere Verbrennungen im Hals- und Brustbereich sowie an den oberen und unteren Gliedmaßen. Insgesamt sind bei ihr 28,5 % der Körperoberfläche von den überwiegend drittgradigen Verbrennungen betroffen. Angesichts dieser Großflächigkeit der betroffenen Areale, der prominenten Verteilung (insbesondere in dem kosmetisch exponierten Hals- und Dekolletéebereich) und der teilweise sehr auffälligen Gewebstrukturen ist zur Überzeugung des Senates der mittlere Wert des durch Nummer 17.7 insoweit eröffneten Bewertungsspielraums anzusetzen. Denn in der Einleitung (dort Absatz 2) zu Nr. 17 der VmG heißt es: "Narben können durch Ausdehnung, Beschaffenheit (z.B. Verhärtung, Verdünnung, Narbenzüge), Sitz oder Einwirkung auf ihre Umgebung zu Störungen führen. Bei flächenhaften Narben nach Verbrennungen, Verätzungen und ähnlichem muss außerdem die Beeinträchtigung der Haut als Schutz-, Ausscheidungs- und Sinnesorgan berücksichtigt werden. Diese Störungen bestimmen die Höhe des GdS."

In der mündlichen Verhandlung konnte sich der Senat - neben den Feststellungen des Sachverständigen T - auch durch Inaugenscheinsnahme davon überzeugen, dass die Verbrennungsfolgen nicht "nur" kosmetische, sondern auch massive funktionelle Auswirkungen haben. Die Narben an den Füßen und vor allem Fersen der Klägerin waren unübersehbar. Der Vortrag der Klägerin, angesichts der Narben und insbesondere offener Hautstellen sei das Tragen von (insbesondere geschlossenen) Schuhen sehr schwierig bis unmöglich, war für den Senat ohne weiteres nachzuvollziehen. Auf diese Verbrennungsfolgen hatte die Klägerin bereits den Sachverständigen T hingewiesen (Seite 3 des Gutachtens). Ferner hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung glaubhaft angegeben, dass ihre Fachärzte in Duisburg wegen der Narben im Halsbereich dringend zu einer erneuten Revisionsoperation geraten haben, zu der sie sich angesichts der bisher bereits durchgeführten Voroperationen noch nicht habe entschließen können.

bb) Hinsichtlich des Schilddrüsenleidens ist ein GdB von 20 anzusetzen.

Die VmG führen unter Nummer 15.6 zu Schilddrüsenkrankheiten aus:

"Schilddrüsenfunktionsstörungen sind gut behandelbar, so dass in der Regel anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sind. Selten auftretende Organkomplikationen (z. B. Exophthalmus, Trachealstenose) sind gesondert zu beurteilen. Bei der nicht operativ behandelten Struma richtet sich der GdS nach den funktionellen Auswirkungen.

Nach Entfernung eines malignen Schilddrüsentumors ist in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten; GdS während dieser Zeit nach Entfernung eines papillären oder follikulären Tumors, ohne Lymphknotenbefall 50, sonst 80.

Bedingt der nach der Entfernung verbliebene Organschaden einen GdS von 50 oder mehr, ist der während der Heilungsbewährung anzusetzende GdS entsprechend höher zu bewerten."

Nach den VmG richtet sich der GdB bei der nicht operativ behandelten Struma nach den funktionellen Auswirkungen. Zu der - wie im Falle der Klägerin - operativ behandelten Struma treffen die VmG (außer bei der Entfernung eines malignen Tumors) keine eigene, ausdrückliche Aussage. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass der Sachverständige T insoweit angeregt hat, analog zur Blutzuckererkrankung den Therapieaufwand in den Blick zu nehmen. Dieser ist bei der Klägerin hoch, wie der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vergleichend mit einem behandlungsbedürftigen Diabetes mellitus schlüssig dargetan hat. Der Sachverständige T hat ferner dargelegt, dass unter der eingeschlagenen Substitutionstherapie gewisse Hormonschwankungen letztlich nicht gänzlich ausgeschlossen werden könnten, sodass an subjektiven Beschwerden immer wieder Parästhesien oder Krämpfe oder auch Symptome einer Schilddrüsenüberfunktion mit Pulsbeschleunigung auftreten könnten. Davon hatte die Klägerin in der Anamnese bei Herrn T auch berichtet ("Der Kalziumhaushalt sei nicht in Ordnung. Schwankungen im Kalziumhaushalt bemerke sie sofort. Sie bemerke z.B. einen schnellen Pulsschlag, sie bekomme Krämpfe"). Entgegen der Auffassung des Beklagten sind also auch funktionelle Auswirkungen vorhanden. Diese werden bereits in dem im Verwaltungsverfahren beigezogenen Befundbericht von Dr. T3 vom 11.10.2013 dokumentiert ("Gliederschmerzen und Muskelschmerzen mit Befindlichkeitsstörung"). Den hohen Therapieaufwand beschreibt Univ.-Prof. Dr. S2 (Universitätsklinikum N) in seinem im Berufungsverfahren eingeholten Bericht vom 28.03.2017 anschaulich und in völliger Übereinstimmung mit dem Sachverständigen T.

Die Kritik des Beklagten an den Ausführungen des Sachverständigen hat den Senat angesichts dessen nicht überzeugt. Der Beklagte hat zudem das Schilddrüsenleiden (und auch weitere Leiden) immer wieder unterschiedlich bewertet, je nachdem, welche Ärztin bzw. welcher

Arzt die jeweilige sozialmedizinische Stellungnahme verfasst hat, und sich bisweilen auf eher abstrakte Erwägungen zu Krankheitsbildern im Allgemeinen beschränkt, ohne die zuvor dargestellten Besonderheiten im Falle der Klägerin hinreichend zu würdigen.

cc) Der Senat hält in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen T und dem SG einen Gesamt-GdB von 50 für angemessen.

Es ist zur Überzeugung des Senates sachgerecht, das führende Leiden der Verbrennungsfolgen (GdB 40) im Funktionssystem Haut (zu den Funktionssystemen Nummer 2 e im Teil A der VmG) angesichts des Hinzutretens der Auswirkungen vier weiterer Gesundheitsstörungen (Erkrankungen der Schilddrüse, der Ohren, der Wirbelsäule und der Psyche), die jeweils mit einem GdB von 20 zu bewerten sind, und damit der Betroffenheit der vier weiteren Funktionssysteme innere Sekretion und Stoffwechsel, Ohren, Rumpf sowie Psyche einschließlich Gehirn um 10 auf einen Gesamt-GdB von 50 zu erhöhen.

Der Senat geht mit dem SG davon aus, dass mit den Verbrennungen, den Wirbelsäulenbeeinträchtigungen, der Hörbeeinträchtigung, den psychischen Beeinträchtigungen und den Stoffwechselbeeinträchtigungen unterschiedliche Funktionssysteme betroffen sind, die Auswirkungen dieser Leiden also unabhängig voneinander sind und die Klägerin im Alltag kumuliert belasten. Da sie in großer Zahl vorhanden sind und die Klägerin - vergleichbar mit einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen im Rentenrecht - im Alltag gleichsam umstellen, ist in dieser besonderen Konstellation ein Gesamt-GdB von 50 sachgerecht.

Die Ausführungen des Sachverständigen T, die Verbrennungsfolgen und das seelische Leiden überschneiden sich, vermochte der Senat demgegenüber nicht zu teilen. Die Ursache bzw. der Auslöser mögen ggf. identisch sein (Unglücksfall im Jahr 1995). Es ist aber nicht zu erkennen und auch von dem Sachverständigen nicht dargelegt worden, wieso die Folgen insoweit nicht unabhängig sein sollen. Die Klägerin leidet entgegen der früheren Vermutungen ihres behandelnden Neurologen und Psychiaters nach einer heutigen Einschätzung sowie den Ausführungen des Sachverständigen T zudem nicht an einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer somatoformen Schmerzstörung (so noch 2008: Befundbericht Dr. D vom 06.05.2008) oder Somatisierungsstörung (Verdacht im Jahr 2012: Befundbericht Dr. D vom 29.05.2012), sondern an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit Neigung zu Depressionen.

2. Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

3. Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), lagen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2018-12-19