S 21 SB 101/11

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Gießen (HES)
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
21
1. Instanz
SG Gießen (HES)
Aktenzeichen
S 21 SB 101/11
Datum
20.01.2014
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 3 SB 30/14
Datum
07.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
keine
1. Der Bescheid des Beklagten vom 10.12.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.04.2011 wird dahingehend abgeändert als ein Gesamt-GdB von 40 festgesetzt wird. Darüber hinaus wird die Klage abgewiesen.

2. Der Beklagte hat ¼ der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, welcher GdB bei der Klägerin anzuerkennen ist und inwieweit das Merkzeichen "G" festzusetzen ist.

Mit Bescheid vom 09.03.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.10.1998 stellt der Beklagte bei der Klägerin einen GdB von 30 fest. Merkzeichen wurden nicht anerkannt (Bl. 13, 33 VA). In dem Bescheid wurden folgende Funktionsbeeinträchtigungen berücksichtigt: Mischkollagenose mit Organbefall, Luftnoterscheinung, wiederkehrende Reizerscheinung der inneren Organe, symptomatische Polyglobulie (Bl. 13).

Am 13.10.2010 stellte die Klägerin beim Beklagten einen Neuantrag (Bl. 42) und übersandte einen Arztbrief des UKGM vom 23.08.2010.

Mit Bescheid vom 10.12.2010 lehnte der Beklagte den Antrag mit der Begründung ab, dass eine dauerhafte Verschlimmerung den Unterlagen nicht zu entnehmen sei (Bl. 52, 54 VA).

Die Klägerin legte am 03.01.2011 Widerspruch ein (Bl. 56) und begründetet diesen mit Schreiben vom 11.01.2011. Sie führt aus, dass ihre Behinderung schon seit 1998 mit einem höheren GdB hätte bewertet werden müssen. Sie verweist auf den Arztbrief von Dr. D. vom 06.02.2009 (Bl. 64). Sie leide unter den Alltag beeinflussenden Beschwerden wie Morgensteifigkeit, Raynaud-Symptomatik und Sicca-Symptomatik. Bei Temperaturen unter zehn Grad leide sie trotz Thermokleidung unter Schmerzen und Taubheit. Es sei ihr dann nicht möglich kurze Wegstrecken von einigen hundert Metern zurückzulegen. Daher sei das Merkzeichen "G" anzuerkennen. Darüber hinaus habe sie die Neigung zu Infekten durch die Cortisonbehandlung, weshalb sie Menschenansammlungen meiden müsse. Sie leide auch an extremer Lichtempfindlichkeit. Durch den systemischen Lupus erythematodes sei es bei ihr zu schmerzhaften Hautveränderungen gekommen.

Der Widerspruch der Klägerin wurde mit Widerspruchsbescheid vom 06.04.2011 zurückgewiesen. Es wurden folgende Gesundheitsstörungen anerkannt: Mischkollagenosen mit Organbefall (systemischer Lupus erythematodes), Luftnoterscheinungen, wiederkehrende Reizerscheinungen der inneren Organe, symptomatische Polyglobulie GdB 30, systemischer Lupus erythematodes Einzel-GdB 0, Sjögren-Syndrom Einzel-GdB 0 Raynaud-Syndrom Einzel-GdB 0 Es wurde ein Gesamt-GdB von 30 anerkannt.

Die Klägerin hat am 14.04.2011 Klage beim Sozialgericht Gießen erhoben.

Im gerichtlichen Verfahren wurden Befundberichte bei den behandelnden Ärzten eingeholt (Bl. 29-33,35-42).

Mit Beweisanordnung vom 25.10.2011 wurde ein Gutachten bei Prof. Dr. A. eingeholt. Der Gutachter hat folgende GdB-relevante Gesundheitsstörungen bei der Klägerin festgestellt:
1. Kollagenose mit hochtitrigem ANA-Nachweis bei Mischkollagenose bei systemischem Lupus erythematodes seit 1997 bedingt

- die Neigung zu Infektionen einen GdB von 20
- das Sjörgen-Syndrom mit einem GdB von 20
- die Hauterkrankungen mit Raynaud-Syndrom, Livedo reticularis und Lupus-Effloreszenzen einen GdB von 40
- das rheumatische Syndrom mit Arthralgien und ausgeprägten Myopathien einen GdB von 60
- Lupus-Nephritis einen GdB von 10
- die Kollagenose-Hepatitis einen GdB von 10
- das Untergewicht in Folge der Mischkollagenose einen GdB von 30. Unter Berücksichtigung ihr wechselseitigen Beziehungen kommt der Gutachter zum Ergebnis, dass ein Gesamt-GdB von 60 festzusetzen sei (Bl. 72 der Gerichtsakte). Darüber hinaus sei das Merkzeichen "G" anzuerkennen, da die Klägerin nicht in der Lage sei, zwei Kilometer in 30 Minuten zu bewältigen (Bl. 72).

Der Prozessbevollmächtigte hat in seiner Stellungnahme darauf hingewiesen, dass die Klägerin bei Temperaturen von weniger als 10 Grad massive Schmerzen in Zehen und Fingern habe und sie des Weiteren zu Infektionen neige. Diese Funktionsbeeinträchtigungen bedingten sich gegenseitig und behinderten die soziale Teilhabe der Klägerin. Es ginge aus dem Gutachten nicht hervor, ob dies vom Gutachter geprüft worden sei (Bl. 76).

Der Beklagte hat sich ebenfalls zum Gutachten geäußert und hält an einem GdB von 30 fest. Der Beklagte hat in der ärztlichen Stellungnahme vom 13.02.2012 ausgeführt, dass der Gutachter in seinem Gutachten zum Ergebnis kommt, dass die Kollagenose mit Neigung zu Infekten mit einem GdB von 20, das Sjörgen-Syndrom mit einem GdB von 20, die Hauterscheinungen im Sinne eines Raynaud-Syndroms mit einem GdB von 40, das rheumatische Syndrom mit Arthralgien und ausgeprägten Myopathien mit GdB 60, eine Lupus-Nephritis mit GdB 10, die Kollagenose-Hepatitis mit GdB 10 und das Untergewicht mit einem GdB von 30 zu bewerten sei, wobei er einen Gesamt-GdB von 60 berücksichtigt mit Merkzeichen "G". Diesem Gutachten könne versorgungsärztlich nicht gefolgt werden, da bei einer Belastbarkeit am Ergometer mit 100 Watt keinesfalls eine erhebliche Gehbehinderung resultiere. Dies wäre bei einer kardialen Leistungseinschränkung erst bei einer Herzerkrankung mit einem GdB von 50 zu bewerten. Auch das Untergewicht, das mit einem Body-Mass-Index von 19 zwar untergewichtig aber nicht dramatisch vermindert sei, könne keinesfalls ein Einzel-GdB von 30 entsprechend der VersMedV berücksichtigt werden. Nicht nachvollziehbar sei die versorgungsärztliche Feststellung einer Nephritis bei normalen Nierenfunktionswerten, welche vom Gutachter mit einem GdB von 10 berücksichtigt wurde sowie der Einschätzung einer Hepatitis mit GdB 10 bei nur einmal diskret erhöht gemessenem Wert einer GOT. Die bei einer Diagnose Kollagenose im Sinne einer Mischkollagenose und einem systemischen Lupus erythematodes aufgeführten einzelnen Beschwerdebilder wurden als Einzelsymptomenkomplexe bewertet. Die VersMedV begründe einen GdB von mindestens 50 bei Kollagenosen und Vaskulitiden jedoch erst dann, wenn die Auswirkungen auf den Allgemeinzustand analog der Beurteilung der Muskelkrankheiten eine Einschränkung aufweist, wie z. B. der Unmöglichkeit des Treppensteigens, dem Vorhandensein von Gelenkkontrakturen, Deformitäten oder eine anhaltend aggressive Therapie über die Dauer von sechs Monaten durchgeführt werden muss. Diese Voraussetzungen für einen GdB von 50 träfen im vorliegenden Gutachten nicht zu. Weder werde eine aggressive Therapie mit täglich 200 mg Quenzil und 2,5 mg Decortin H durchgeführt noch bestünden derart funktionelle Einbußen, die entsprechend einer Muskelschwäche mittelgradiger Auswirkung analog bewertet werden können.

Der Gutachter hat in der ergänzenden Stellungnahme unter anderem ausgeführt: "Bei Ergometerbelastung von maximal 16 Sekunden mit 100 Watt ("kurzfristig 100 Watt") bis zum Abbruch wegen peripherer Ermüdung kann von Seiten des Versorgungsamtes nicht von einer "Belastbarkeit am Ergometer mit 100 Watt" gesprochen werden sondern allenfalls von einer Ergometerbelastung von 75 Watt für zwei Minuten." Des Weiteren führt er aus: "Angesichts der allenfalls kurzfristigen Belastbarkeit bis höchstens zwei Minuten mit 75 Watt ist aus hiesiger Sicht die Klägerin nicht in der Lage, noch zwei Kilometer ebenerdige Strecke in ca. 30 Minuten zu bewältigen, so dass die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "G" gerechtfertigt ist. Bei Kollagenosen und Vaskulitiden richtet sich die Beurteilung des GdB-Grades nach Art und Ausmaß der jeweiligen Organbeteiligungen sowie dem Allgemeinzustand, wobei auch eine Analogie zu den Muskelerkrankungen in Betracht kommen kann. Bei mittelgradigen Auswirkungen mit Myalgien und ausgeprägten Muskelermüdungen ist in dem Fall der Klägerin die Möglichkeit des Treppensteigens begrenzt auf 10 bis 20 Stufen. Das Vorhandensein von Gelenkkontrakturen und Deformitäten ist typischerweise bei der rheumatoiden Arthritis zu erwarten, nicht jedoch bei Patienten mit einer Kollagenose mit Mischkollagenose bei systemischem Lupus erythematodes und Vaskulitiden. Die immunsuppressive Behandlung der Klägerin mit 200 mg Hydrochloroquin und aktuell 2,5 mg Prednisolon hatte in den letzten Jahren das klinische Krankheitsbild stabilisieren können, allerdings bei erheblichen Einschränkungen im Alltag. Eine aggressive Therapie mit hochdosiertem Kortison in Verbindung mit Zytostatika kann bei den Kollagenosen nur bei akuten und lebensbedrohlichen Situationen zeitlich begrenzt eingesetzt werden, für eine chronische Behandlung ist diese aggressive Therapie wegen der hohen Komplikationsrate nicht möglich."

Zusammenfassend erklärt der Gutachter, dass auch bei Überprüfung der medizinischen Stellungnahme vom 13.02.2012 sich in dem internistischen Gutachten vom 30.11.2011 keine neuen Gesichtspunkte ergeben haben und es aus seiner Sicht bei der Beurteilung bliebe.

Der Beklagte hat zur ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen folgende ärztliche Stellungnahme abgegeben: "Zu Beginn der Stellungnahme wird darauf hingewiesen, dass die Klägerin bei der Ergometerbelastung zwar 100 Watt schaffte, dies jedoch nur 16 Sekunden durchhielt bis zum Abbruch. Da in Ergometerbelastung üblicherweise mit 25 oder 50 Watt begonnen wird und der Widerstand nach ca. zwei bis drei Minuten eine Belastungsstufe erhöht wird, ist davon auszugehen, dass die Ergometerbelastung mindestens fünf Minuten bis zum Abbruch angedauert hat. Bei einer dauerhaften Belastbarkeit mit 75 Watt spricht dies nach der Versorgungsmedizin-Verordnung einer kardialen Leistungsstärke bei mittelschwerer Belastung, die einen GdB von 20 bis 40 ergibt. Dieses Maß ist eine klare Aussage für eine Belastbarkeit, die in diesem Bereich nicht das Merkzeichen "G" bedingt. Erst bei einer Leistungsbeeinträchtigung höheren Grades (ab GdB 50) wäre dies der Fall. Somit kann ich nach den erbrachten Ergometerleistungen die Feststellung zur Gewährung von dem Merkzeichen "G" weiter nicht teilen."

Die Klägerin ist der Ansicht, dass der angegriffene Bescheid rechtswidrig sei. Es sei ein GdB von mindestens 70 festzusetzen. Sie leide an Morgensteifigkeit, Arthralgien, Raynaud-Symptomatik und Sicca-Syndrom, Trockenheit der Augen und aller Schleimhäute einschließlich der Vagina. Sie müsse täglich mehrfach Tränenersatzmittel tropfen. Sie habe des Weiteren Zahnhalskaries. Aufgrund der Raynaud-Symptomatik könne sie weniger als 100 Meter zurücklegen, deshalb sei das Merkzeichen "G" festzusetzen. Wegen der Kortisontherapie bestünde bei ihr ein besonderes Infektrisiko, daher könne sie an Veranstaltungen und Menschenansammlungen nicht teilnehmen.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales A-Stadt vom 10.12.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides 06.04.2011 abzuändern und festzustellen, dass der Grad der Behinderung mit einem GdB von mindestens 50 seit dem 13.10.2010 zu beziffern ist und das Merkzeichen "G" festzustellen.

Der Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Der Beklagte verweist auf den Bescheid und ist der Ansicht, dass dieser rechtmäßig sei. Der Beklagte ist der Ansicht, dass die Bewertungen des Gutachtens nicht nachvollziehbar seien und verweist auf seine medizinischen Stellungnahmen.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der beigezogenen Verwaltungsakte und der Sitzungsniederschrift der mündlichen Verhandlung vom 20.01.2014 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist teilweise begründet.

Der Bescheid vom 10.12.2010 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 06.04.2011 ist insoweit rechtswidrig als der Beklagte lediglich einen Gesamt-GdB von 30 feststellt. Entgegen der Ansicht des Beklagten ist der Bescheid im tenorierten Umfang abzuändern. Entgegen der Ansicht der Klägerin liegen die Voraussetzungen für die Anerkennung eines höheren Gesamt-GdBs und die Voraussetzungen für die Anerkennung des Merkzeichens "G" nicht vor. Aus diesen Gründen ist die Klage abzuweisen.

Nach § 2 Abs. 1 S. 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 nach § 69 Abs. 1 S. 3 SGB IX als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft von den für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden festgestellt (LSG NRW, Urteil vom 29.06.2013, Az.: L 13 SB 127/11). Nach § 69 Abs. 1 S. 5 SGB IX gelten für diese Feststellung die Maßstäbe der aufgrund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnung (VersMedV vom 10.12.2008) und insbesondere ihrer Anlage 2 (Versorgungsmedizinische Grundsätze - VG) entsprechend. Die Bemessung des (Gesamt-)GdB ist dabei in drei Schritten vorzunehmen und grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe (BSG, Beschluss vom 09.12.2010, Az.: B 9 SB 35/10; LSG NRW, Urteil vom 29.06.2013, Az.: L 13 SB 127/11). 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 VG 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, Beschluss vom 09.12.2010, Az.: B 9 SB 35/10; LSG NRW, Urteil vom 29.06.2013, Az.: L 13 SB 127/11). Außerdem sind nach Teil A Nr. 3 b VG bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der Tabelle der VG feste GdB-Werte angegeben sind (BSG, Beschluss vom 09.12.2010, Az.: B 9 SB 35/10; LSG NRW, Urteil vom 29.06.2013, Az.: L 13 SB 127/11).

Nach diesen Grundsätzen ist entgegen der Ansicht der Klägerin die Festsetzung eines Einzel-GdBs von 30 durch den Beklagten bei der Klägerin aufgrund der Funktionsstörung der Mischkollagenose (systemischer Lupus erythematodes) nicht zu beanstanden.

Nr. 18.2.3. VersMedV bestimmt, dass sich die Beurteilung des GdB bei Kollagenosen und Vaskulitiden nach Art und Ausmaß der jeweiligen Organbeteiligung sowie den Auswirkungen auf den Allgemeinzustand richtet, wobei auch eine Analogie zu den Muskelkrankheiten in Betracht kommen kann. Für die Dauer einer über sechs Monate anhaltenden aggressiven Therapie soll ein GdS von 50 nicht unterschritten werden. Darüber hinaus hat die Bemessung des GdB bei Kollagenosen unter Beachtung der Krankheitsentwicklung neben den strukturellen und funktionellen Einbußen die Aktivität mit ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und die Beteiligung weiterer Organe zu erfolgen (VersMedV 18.1). Die Festsetzung des Einzel-GdBs von 30 steht nach Ansicht der Kammer im Einklang mit den Vorgaben der VersMedV. Zu Recht hat der Beklagte bei der Bewertung des Einzel-GdBs auf die Bewertung der Muskelschwäche mit geringen Auswirkungen nach 18.6 der VersMedV zurückgegriffen. Die VersMedV sieht vor, dass bei Muskelschwäche bei geringen Auswirkungen (vorzeitige Ermüdung, gebrauchsabhängige Unsicherheiten) ein GdB von 20-40 anzuerkennen ist. Zur Konkretisierung hat der Beklagte auf die Bewertung des Funktionssystems Herz – Einschränkung der Herzleistung (9.1.1. VersMedV) zurückgegriffen. Die Bewertung des Einzel-GdB von 30 ist schlüssig, wenn man die im Gutachten erhobenen Befunde, wonach die Klägerin in der Lage ist eine kurzfristige Belastung mit 75 Watt auf dem Ergometer zu erbringen. Das Vorgehen des Beklagten ist insofern nicht zu beanstanden. Denn er hat bei der Festsetzung einen Vergleich Nr. 9.1.1.2 (Leistungsbeeinträchtigung bei mittelschwerer Belastung (z. B. forsches Gehen [5-6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 75 Watt (wenigstens 2 Minuten); bei Kindern und Säuglingen Trinkschwierigkeiten, leichtes Schwitzen, leichte Tachy- und Dyspnoe, leichte Zyanose, keine Stauungsorgane, Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 1 Watt/kg Körpergewicht) gezogen und den Mittelwert zugrunde gelegt. Eine höhere Bewertung des Einzel-GdB ist mit der VersMedV nicht zu vereinbaren. Bei der Klägerin wird keine aggressive Therapie durchgeführt. Nach Überzeugung der Kammer sind die Ausführungen des Sachverständigen so zu verstehen, dass bei der Klägerin eine chronische Erkrankung, nicht aber eine akut lebensbedrohliche vorliegt. Nur im letzteren Fall sei die aggressive Therapie durchzuführen, weshalb nach Ansicht der Kammer im Fall der Klägerin kein Einzel-GdB von 50 festzusetzen ist.

Nicht zu beanstanden ist die Festsetzung eines Einzel-GdBs von 0 für die Funktionsstörung systemischer Lupus erythematodes. Die Kammer teilt insofern die Ansicht des Beklagten, wonach diese Beeinträchtigung bereits in der Bewertung der Mischkollagenose enthalten ist und daher eine zusätzliche Erfassung eines Einzel-GdBs nicht gerechtfertigt ist.

Entgegen der Ansicht des Beklagten ist das bei der Klägerin bestehende Sjögren-Syndrom (auch Siccasyndrom genannt) mit einem Einzel-GdB von 20 zu berücksichtigen. Nach Ansicht der Kammer steht zwar das Sjörgen-Syndrom im Zusammenhang mit der Grunderkrankung der Mischkollagenose, jedoch unterscheiden sich die in die Bewertung eingeflossenen Symptome. Bei der Bewertung der Mischkollagenose

flossen hauptsächlich Symptome von Herz- und Muskelerkrankungen ein. Das Sicca-Syndrom zeichnet sich jedoch durch Funktionsstörung der Speichel und seriösen Drüsen aus. Diese Form der Funktionsbeeinträchtigung wurde durch die vom Beklagten bei der Mischkollagenose vollzogenen Bewertung nicht hinreichend berücksichtigt. Die bei der Klägerin durch das Siccasyndrom hervorgerufene Funktionsbeeinträchtigung wurde vom Beklagten nicht hinreichend berücksichtigt. Ein Einzel-GdB von 20 ist aufgrund der dokumentierten Schwere der Erkrankung anzuerkennen. Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass die Klägerin mehrfach täglich Tränenersatzflüssigkeit tropfen muss. Die Trockenheit der anderen Schleimhäute muss durch erhöhte Flüssigkeitszufuhr bzw. der Verwendung von Gelen ausgeglichen werden. Bei der Festsetzung des Einzel-GdB orientiert sich die Kammer an Punkt 7.1. Funktionssystem Mundhöhle. Gemäß 7.1. VersMedV ist bei einer Störung der Speichelsekretion ein GdB von 0-20 anzuerkennen. Da bei der Klägerin sämtliche Schleimhäute betroffen sind, legt die Kammer hier einen GdB von 20 zugrunde.

Aufgrund des bei der Klägerin bestehenden Raynaud-Syndroms ist entgegen der Ansicht des Beklagten ein Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Das Raynaud-Syndrom, welches im Bereich der akralen Gefäße, der durch Kälte oder Stress induziert wird und durch Wärme oder pharmakologische Effekte wieder gelöst werden kann, stellt ein funktionelles kardiovaskuläres Syndrom dar (vgl. SG Lüneburg, Urteil vom 25.11.2008, Az.: S 6 SB 70/07). Bei der Klägerin liegt ein sekundäres Raynaud-Syndrom, das als Begleiterscheinung bei Systemkrankheiten der Mischkollagenose auftreten kann, vor. Entgegen der Ansicht des Beklagten folgt daraus aber nicht, dass die Bewertung der aus dem Raynaud-Syndrom folgenden Beeinträchtigung durch die Festsetzung des Einzel-GdB der Mischkollagenose bereits umfassend erfasst ist. Dagegen spricht, dass die im Rahmen der Mischkollagenose erfassten Beeinträchtigungen nicht umfänglich erfassen, denn beim Auftreten des Raynaud-Syndroms gehen die Beschwerden über die im Rahmen der Mischkollagenose anerkannten Beschwerden hinaus. Bei der Bewertung hat die Kammer sich an den Vorgaben der VersMedV Punkt 9.3. orientiert, wonach bei einem funktionelle kardiovaskuläre Syndrome, (z. B. orthostatische Fehlregulation) mit stärkeren Beschwerden und Kollapsneigung ein GdB von 10-20 festzusetzen.

Gemäß § 69 Abs. 3 S. 1 SGB IX ist beim Vorliegen mehrerer Teilhabebeeinträchtigungen der Grad der Behinderungen nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzusetzen. Der maßgebliche Gesamt-GdB ergibt sich dabei aus der Zusammenschau aller Funktionsbeeinträchtigungen (§ 69 Abs. 3 S. 2 SGB IX). Er ist nicht nach starren Beweisregeln, sondern aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung der Sachverständigengutachten sowie der versorgungsmedizinischen Grundsätze in freier richterlicher Beweiswürdigung nach natürlicher, wirklichkeitsorientierter und funktionaler Betrachtungsweise festzustellen (BSG, Beschluss vom 09.12.2010, Az.: B 9 SB 35/10; LSG NRW, Urteil vom 29.06.2013, Az.: L 13 SB 127/11). Dabei ist zu berücksichtigen, ob die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen ineinander aufgehen, sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinander stehen (BSG, Beschluss vom 09.12.2010, Az.: B 9 SB 35/10; LSG NRW, Urteil vom 29.06.2013, Az.: L 13 SB 127/11). Bei Zugrundelegung dieser Grundsätze trägt die Festsetzung eines Gesamt-GdBs von 30 wie durch den Beklagten vorgenommen, den Auswirkungen der Erkrankungen nicht hinreichend Rechnung. Aufgrund der verstärkenden Wechselwirkung der bei der Klägerin bestehenden Erkrankungen ist ein Gesamt-GdB von 40 anzuerkennen.

Die wesentlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin betrafen im streitbefangenen Zeitraum zum ersten die Mischkollagenose, zum zweiten das Sicca-Syndrom und zum dritten das Raynaud-Syndrom. Die Auswirkungen dieser Funktionsbeeinträchtigungen überschnitten sich hinsichtlich der Mischkollagenose und dem Raynaud-Syndrom. Eine Verstärkung der Gesundheitsbeeinträchtigung erfolgte jedoch insbesondere durch das Sicca-Syndrom. Aus diesem Grund ist nach Einschätzung der Kammer der Gesamt-GdB mit 40 zu bewerten. Der Ansicht der Klägerin, dass ein Gesamt-GdB von mindestens 50 anzuerkennen sei, folgt die Kammer nicht. Denn das Gesamtausmaß der Behinderung der Klägerin lässt sich insgesamt nicht mit einem einzelnen Gesundheitsschaden vergleichen, für den die VersMedV einen festen GdB-Wert von 50 angeben, wie es Teil A Nr. 3 b) VG vorschreibt. Ein solcher Gesamtvergleich auf der Grundlage der VersMedV sowie der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist jedoch grundsätzlich erforderlich (Urteil vom 02.12.2010 - B 9 SB 4 / 10 R; LSG NRW, Urteil vom 29.06.2013, Az.: L 13 SB 127/11). Nach Ansicht der Kammer stehen die Beeinträchtigungen der Klägerin nicht denen von Personen gleich, die sich zur Behandlung von Kollagenosen für die Dauer von über sechs Monaten einer aggressiven Therapie unterziehen müssen.

Die Nichtfestsetzung des Merkzeichens "G" ist nicht zu beanstanden. Das Merkzeichen "G" ist nach Teil D Nr. 1 Anlage zu § 2 VersMedV dann festzustellen, wenn ein behinderter Mensch infolge seiner Behinderung in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. Die Kammer ist der Ansicht, dass die Voraussetzungen für die Festsetzung des Merkzeichens "G" nicht vorliegen. Zwar trägt die Klägerin vor, dass sie in ihrer Gehfähigkeit eingeschränkt sei. Der Gutachter bestätigt dies in seinem Gutachten, allerdings formuliert der Gutachter ein Ergebnis ohne dies nachvollziehbar herzuleiten. Die Kammer geht davon aus, dass die Gehfähigkeit der Klägerin nicht eingeschränkt ist. Eine Einschränkung der Gehfähigkeit kann als Befund keinem der ausgewerteten Arztbriefe bzw. Befundberichte entnommen werden. Die Kammer stützt sich bei ihrer Bewertung auch auf die Ergebnisse des Ergometerbelastungstests. Aus diesem Test ergab sich, dass die Klägerin mit 75 Watt über zwei Minuten belastbar war (vgl. LSG Berlin- Brandenburg, Urteil vom 21.10.2011, Az.: L 13 SB 91/11). Eine Einschränkung der Gehfähigkeit kann nicht mit den Ausführungen des Gutachters aus der ergänzenden Stellungnahme begründet werden, denn die Klägerin erklärte in der mündlichen Verhandlung, dass ein Test wie z. B. Treppensteigen während der Begutachtung nicht erfolgte. Mangels plausibler Befundung ist vorliegend das Tatbestandsmerkmal für die Festsetzung des Merkzeichens "G" zu verneinen.

Aus den dargelegten Gründen ist der angegriffene Bescheid im tenorierten Umfang abzuändern, darüber hinaus ist der Bescheid rechtmäßig weshalb die Klage insofern abzuweisen ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG und trägt dem Obsiegen der Klägerin Rechnung.

Gegen die Entscheidung ist das Rechtsmittel der Berufung statthaft (§ 143 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2014-11-19