S 8 SB 601/13

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG Augsburg (FSB)
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 8 SB 601/13
Datum
05.09.2014
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Zur Bewertung von Mukoviszidose (zystische Fibrose) und ihrer Folgen.
I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger strebt einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 an sowie die Merkzeichen "G" (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr), "B" (Berechtigung für eine ständige Begleitung) und "H" (Hilflosigkeit).

Bei dem im März 2013 geborenen Kläger wurde wenige Monate nach der Geburt eine zystische Fibrose (Mukoviszidose) u.a. mit Pankreasinsuffizienz festgestellt. Am 12. August 2013 wurde für den Kläger beim zuständigen Versorgungsamt des Beklagten ein Antrag auf Feststellung des GdB und der Merkzeichen "G", "B" und "H" gestellt. Es wurden die Mukoviszidose, eine exokrine Pankreasinsuffizienz, eine rezidivierende hypochlorämische metabolische Alkolose und ein Vitamin A-Mangel angegeben.

Versorgungsärztlich wurde das Gedeihen als sehr gut beurteilt, eine verminderte Lungenfunktion oder eine mukoviszidosetypische Bakterienbesiedlung sei nicht belegt. Der GdB wurde mit 30 bemessen. Dementsprechend stellte der Beklagte mit Bescheid vom 10. September 2013 einen GdB von 30 aufgrund einer "Störung der Schleimdrüsenfunktion (Mukoviszidose)" fest und lehnt die Zuerkennung von Merkzeichen ab.

Zur Stützung des Widerspruchs wurde eine Stellungnahme der Mukoviszidoseambulanz der Universitätsklinik U. vorgelegt, wonach beim Kläger wegen des Alters eine Beeinträchtigung der Lungenfunktion noch nicht nachweisbar sei, im Rachenabstrich aber verschiedene Keime nachgewiesen worden seien und eine intensive Therapie notwendig sei. Ebenfalls sei der Magen-Darm-Trakt betroffen. Die Darmentleerung benötige besondere Beachtung. Nicht berücksichtigt sei auch die exokrine Pankreasinsuffizienz. Die Nahrungsaufnahme müsse ständig überwacht werden.

Da auch eine erneute versorgungsärztliche Überprüfung zu keiner andere Bewertung führte, wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17. Oktober 2013 zurückgewiesen.

Dagegen ist für den Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten am 15. November 2013 Klage zum Sozialgericht Augsburg erhoben worden. Der Kläger leide an Mukoviszidose mit progredienten Beeinträchtigungen. Die Lungenfunktion sei eingeschränkt, ferner bestehe eine Pankreasinsuffizienz und damit einhergehend ein fortschreitender Ausfall der Bauchspeicheldrüse. Hinzu käme Atemnot. Es sei nicht klar, warum darauf nicht eingegangen worden sei. Alleine die Grunderkrankung Mukoviszidose müsse mit einem GdB von 30 bis 40 eingestuft werden, weil beim Kläger alle Drüsenfunktionen gestört seien. Zusätzlich müssten die Beeinträchtigung der Lungen und die Pankreasinsuffizienz bewertet werden. Hierfür sei jeweils ein weiterer Einzel-GdB von 20 bis 40 anzusetzen. Insgesamt gesehen ergebe sich somit Schwerbehinderteneigenschaft. Der Beklagte habe jedoch nur die Grunderkrankung berücksichtigt.

Das Gericht hat den Kinder- und Jugendarzt sowie Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen Dr. D. mit einer Begutachtung des Klägers beauftragt. Der Sachverständige hat in seinem Gutachten vom 31. Mai 2014 ausgeführt, beim Kläger bereiteten bisher im Rahmen der Mukoviszidose Stoffwechselentgleisungen und Elektrolytverschiebungen Probleme. Unter den bisherigen umfangreichen therapeutischen Maßnahmen mit medikamentöser Therapie, funktioneller Therapie, Teilnahme an stationären Rehabilitationsmaßnahmen und der täglichen Durchführung von Inhalationen und atemtherapeutischen Übungen im häuslichen Bereich sowie unter hochkalorischer Ernährung und Einsatz einer Spezialnahrung sei das Gedeihen des Klägers altersgerecht. Trotz konsequenter Inhalationstherapie sei es zum Auftreten einer obstruktiven Bronchitis gekommen. Eine Besiedelung mit Problemkeimen habe sich bisher nicht nachweisen lassen. Beim Kläger seien durch die Mukoviszidose Gastrointestinaltrakt und Lungen betroffen. Der Ausprägungsgrad der Mukoviszidose sei als leicht zu bezeichnen. Mit einem GdB von 30, so Dr. D. weiter, würden die Auswirkungen der Funktionseinschränkungen und der Bauchspeicheldrüse umfassend gewürdigt. Eine zusätzliche Bewertung der exokrinen Pankreasinsuffizienz könne nicht erfolgen, da diese bereits Teil der Bewertung der Mukoviszidose sei. Aufgrund des bisherigen Verlaufs könne nicht mehr davon ausgegangen werden, dass keinerlei pulmonale Auswirkungen erkennbar seien. Die Aktivitäten und die Lungenfunktion seien aber nur leicht eingeschränkt, so dass der Gesamt-GdB mit 30 anzusetzen sei.

Klägerseits ist dagegen eingewandt worden, die Krankheit schreite progredient fort, der Zustand des Klägers werde sich mit zunehmendem Alter stetig verschlechtern. Bei der Einstufung des Ausprägungsgrades als leicht handle es sich um eine subjektive Einschätzung. Der Sachverständige gehe auch fehl darin, dass er alle Einschränkungen nur bei der Grunderkrankung Mukoviszidose berücksichtige. Bereits die Wortauslegung zeige, dass Pankreas und Bauchspeicheldrüse überhaupt nicht berücksichtigt seien. Gleiches gelte für die Lungen. Vielmehr müssten diese Beeinträchtigungen separat bewertet werden.

Für den Kläger wird beantragt:

Der Beklagte wird unter Abänderung seines Bescheids vom 10. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Oktober 2013 verpflichtet, bei dem Kläger ab dem 12. August 2013 einen Grad der Behinderung von 50 sowie die Merkzeichen "G", "B" und "H" festzustellen.

Für den Beklagten wird beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Inhalt der Gerichts- und Behördenakten und die Niederschrift über die mündliche Verhandlung Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage hat in der Sache keinen Erfolg.

Der Bescheid des Beklagten vom 10. September 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Oktober 2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Denn der Kläger hat weder Anspruch auf einen höheren GdB als bereits vom Beklagten festgestellt noch auf die Merkzeichen "G", "B" oder "H".

Nach § 69 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Gemäß § 69 Abs. 4 SGB IX sind im Verfahren zur Feststellung des GdB auch die erforderlichen Feststellungen zu treffen, wenn daneben weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sind.

Zum GdB:
Gemäß § 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 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Schwerbehindert im Sinn des Teils 2 des SGB IX ist nach § 2 Abs. 2 SGB IX derjenige, bei dem ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und der seinen Wohnsitz, gewöhnlichen Aufenthalt oder seine Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinn des § 73 SGB IX rechtmäßig in Deutschland hat.

Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind gemäß § 69 Abs. 1 und 3 SGB IX abgestuft als GdB in 10er Graden von 20 bis 100 entsprechend den Maßstäben des § 30 Abs. 1 BVG und der seit 1. Januar 2009 geltenden Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) festzustellen. Die VersMedV enthält als Anlage die "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (VMG), anhand derer die medizinische Bewertung von Behinderungen und die Bemessung des GdB erfolgt.

Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vor, ist für jede einzelne Behinderung ein GdB anzugeben. Zur Bildung des Gesamt-GdB sind die Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Dabei verbietet sich die Anwendung jeglicher Rechenmethode. 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. In der Regel ist von der 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 GdB-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. Dabei führen grundsätzlich leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB-Grad von 10 bedingen, 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 (VMG Teil A. Nr. 3 Buchstabe d; vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 22. Januar 2008, L 13 SB 79/04).

Nach diesen Grundsätzen ist der GdB des Klägers ab Antragstellung mit 30 zutreffend bewertet.

Die Mukoviszidose ist mit einem GdB von 30 nach wie vor ausreichend eingestuft (VMG Teil B. 15.5). Nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen und insbesondere den Feststellungen des Sachverständigen Dr. D., niedergelegt in seinem Gutachten vom 31. Mai 2014, leidet der Kläger an Mukoviszidose mit Einschränkungen hinsichtlich der Lungenfunktion und des Magen-Darm-Traktes. Auch wenn altersbedingt noch keine Lungenfunktionsmessung möglich war, verweist Dr. D. überzeugend darauf, dass bereits verschiedene obstruktive Infekte aufgetreten sind und deswegen auch eine stationäre Behandlung erforderlich war. Allerdings konnten diese Infekte bislang unter Therapie beherrscht werden, eine Besiedelung mit Problemkeimen konnte bislang ebenfalls nicht nachgewiesen werden und die Lungenfunktion zeigte sich nur leicht eingeschränkt. Was die gastrointestinalen Beeinträchtigungen anbelangt, zeigen sich die Entwicklung und der Ernährungszustand des Klägers soweit als altersgemäß. Das belegen auch die bisher durchgeführten Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 6 und die Untersuchung bei Dr. D ... Bei den dargelegten maßgeblichen funktionellen Einschränkungen ist die Einstufung der Mukoviszidose mit einem GdB von 30 durch den Sachverständigen für das Gericht nachvollziehbar und überzeugend. Insbesondere kann die medizinische Bewertung der Lungenfunktionseinschränkung als leicht nicht als bloße "subjektive Einschätzung" abgetan werden. Vielmehr handelt es sich um die schlüssig und fundiert dargelegte sachkundige Beurteilung durch Dr. D ... Soweit insofern auf eine vermeintlich anderslautende Bewertung seitens der Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsklinik U. verwiesen wird, überzeugt dies nicht. Denn in den vorgelegten Attesten und Stellungnahmen werden kaum aktuelle funktionelle Einschränkungen beschrieben, sondern vor allem mögliche zukünftige Beschwerden dargestellt. Dabei handelt es sich aber eben um mögliche, aber nicht sichere Einschränkungen und zudem liegen diese so derzeit - glücklicherweise - nicht vor. Die bislang nachgewiesenen funktionellen Einschränkungen des Klägers eröffnen den GdB-Rahmen von 30 bis 40 (unter Therapie Aktivitäten und Lungenfunktion leicht eingeschränkt, Gedeihen und Ernährung noch altersgemäß). Eine höhere Bewertung kommt nicht infrage, da für das Gericht weder eine deutliche Einschränkungen der Aktivitäten und der Lungenfunktion noch häufige Gedeih- und Entwicklungsstörungen nachgewiesen sind. Im eröffneten Bewertungsrahmen hält das Gericht - der Beurteilung durch den Sachverständigen folgend - die Einstufung am unteren Rand, also mit einem GdB von 30, für ausreichend, weil sich derzeit die Entwicklung und das Gedeihen des Klägers erfreulicherweise als altersgemäß und gut darstellen. Auch wenn zu sehen ist, dass dies wohl zu einem großen Teil auf das große - und auch an den Kräften zehrende - Engagement der Eltern des Klägers mit intensiver häuslicher Therapie zurückzuführen ist, erlauben die Vorgaben der VMG nicht, mögliche oder zu erwartende Beeinträchtigungen quasi im Vorgriff schon zu berücksichtigen.

Nach Ansicht des Gerichts kommt es auch nicht infrage, die aus der Mukoviszidose resultierenden bzw. damit einhergehenden Einschränkungen, hier in Form rezidivierender bronchialer Infekte und einer exokrinen Pankreasinsuffizienz, gesondert bzw. zusätzlich nach anderen Grundsätzen der VMG zu bewerten (vorliegend namentlich VMG Teil B. 8.2, 8.3 und 10.2). Das käme nämlich einer Doppelwertung gleich. Wie sich aus der Formulierung der VMG Teil B. 15.5 leicht ablesen lässt, werden damit sowohl Einschränkungen der Lungenfunktion bzw. der Atemwege als auch Störungen der Ernährung und weitere Folgen der Mukoviszidose wie Diabetes umfasst. Auch stellt die GdB-Einstufung nach dem Regelungsregime des SGB IX und der VersMedV maßgeblich auf funktionelle Einschränkungen ab und nicht auf eine Krankheitsdiagnose als solche. Mit der Ziffer 15.5 sollen daher, auch wenn insofern in gewissem Sinn eine kausale Verortung und keine bloß finale erfolgt, alle funktionellen Auswirkungen der Erkrankung Mukoviszidose berücksichtigt werden. Anders ließen sich die vorgegebenen GdB-Rahmen bzw. die Steigerungen nicht erklären, vor allem nicht durch die verschiedenen Grade und Formen der Mukoviszidose. Denn deren funktionell verschiedenen Ausprägungsformen wird ja durch den großen Rahmen des GdB von 20 bis 100 Rechnung getragen. Auch ist zu sehen, dass gerade Kinder bei Aufsplittung der GdB-Wertung auf verschiedene Ziffern der VMG meist schlechter fahren würden. So sieht VMG Teil A. 5. d. II. die Zuerkennung des Merkzeichens "H" vor bei einem GdB von wenigstens 50 für die Mukoviszidose allein, nicht aber wenn zwar insgesamt Schwerbehinderteneigenschaft erreicht wird, aber aufgrund verschiedener Leiden (vgl. Landessozialgericht - LSG - Sachsen-Anhalt, Urteil vom 26. März 2013, L 7 SB 58/08).

Weitere Behinderungen, die einen GdB von mindestens 10 rechtfertigen, liegen nicht vor. Insbesondere begründet der von Dr. D. noch diagnostizierte Windelsoor des Klägers noch keinen GdB.

Insgesamt ist der GdB des Klägers mit 30 angemessen eingestuft. Eine Erhöhung des GdB von 30 für die Muskoviszidose käme auch bei Berücksichtigung des Windelsoor mit einem GdB von 10 nicht Betracht. Dass der GdB von 30 ausreichend ist, ergibt auch eine vergleichende Betrachtung: Der Kläger ist noch nicht im selben Ausmaß in seiner Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt wie etwa beim Verlust von drei Fingern mit Einschluss des Daumens (GdB 40) oder beim Verlust eines Auges mit dauernder, einer Behandlung nicht zugänglichen Eiterung der Augenhöhle (GdB 40).

Zu den Merkzeichen "G", "B" und "H":
Nach den diesen Nachteilsausgleichen zugrunde liegenden Regelungen (§ 145 Abs. 1 Satz 1 und § 146 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sowie § 69 Abs. 4 SGB IX in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Nr. 2 Schwerbehindertenausweisverordnung - SchwbAwV - und § 33b des Einkommensteuergesetzes - EStG -) ist für alle Merkzeichen Voraussetzung, dass Schwerbehinderteneigenschaft vorliegt. Das ist beim Kläger nicht der Fall, ihm steht lediglich ein GdB von 30 zu. Zum Merkzeichen "H" sei außerdem angemerkt, dass auch zweifelhaft ist, ob der von Dr. D. behinderungsbedingt angenommene Hilfebedarf für erforderliche Inhalationen, für die Zubereitung einer speziellen kalorienreichen Nahrung und die erhöhte Körperpflege wegen starken Schwitzens überhaupt berücksichtig werden könnte (siehe dazu im Einzelnen LSG Sachsen-Anhalt, a.a.O.). Bliebe dieser auch noch außer Betracht, würde selbst bei wohlwollender Bewertung ein Zeitaufwand von einer Stunde deutlich unterschritten.

Damit ist die Klage insgesamt abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 183, 193 SGG.
Rechtskraft
Aus
Login

FSB
Saved
2014-09-16