

S 17 SB 80/01

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

SG Cottbus (BRB)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

17

1. Instanz

SG Cottbus (BRB)

Aktenzeichen

S 17 SB 80/01

Datum

30.08.2005

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 1049/05

Datum

21.04.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Anschlussberufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 30. August 2005 insoweit aufgehoben, als er zur Feststellung eines GdB von 60 ab Februar 2000 verurteilt worden ist, und die Klage insoweit abgewiesen. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 30. August 2005 wird zurückgewiesen. Die Klage gegen den Bescheid vom 3. Februar 2006 wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des bei der Klägerin festzustellenden Grades der Behinderung (GdB).

Die 1995 geborene Klägerin litt an einer systemischen Form einer juvenilen chronischen Arthritis, einer Autoimmunkrankheit, bei welcher autoreaktive Lymphozyten sich gegen körpereigene Zellen richten. Auf ihren Antrag im März 1999 stellte der Beklagte mit Bescheid vom 7. April 1999 als Behinderung eine "entzündliche Allgemein- und Gelenkerkrankung" mit einem GdB von 50 fest.

Da konservative Therapien erfolglos blieben, entschloss man sich im Februar 2000 zu einer autologen Stammzelltransplantation bei der Klägerin in der Universitäts-Kinderklinik Jena. Im Vorfeld wurden ihr aus dem peripheren Kreislauf Stammzellen entnommen und gereinigt. Am 4. April 2000 wurde die Blutbildung der Klägerin im Wege der Chemotherapie zerstört, um hierbei die autoreaktiven Lymphozyten zu vernichten. Anschließend wurden der Klägerin die autologen hämatopoetischen Stammzellen mit dem Ziel übertragen, dass sich hieraus Lymphozyten des Immunsystems bildeten, die sich nicht gegen körpereigenes Gewebe richteten. Der mit beträchtlichen Risiken verbundene Eingriff gestaltete sich bei der Klägerin relativ problemlos. Um sie in der Phase der völligen Funktionslosigkeit des Knochenmarks frei von Infektionen zu halten, wurde sie zunächst in einer Sterileinheit gepflegt. Die Sterilpflege konnte am 16. Tag nach der Transplantation beendet werden, da die Stammzellen gut anwuchsen. Bereits am 24. Tag wurde sie bei Wohlbefinden nach Hause entlassen. Die Lymphozyten wiesen im Oktober 2000 Normalwerte (unter Substitution) auf. Nach dem Auftreten leichter Fieberschübe wurde zuvor im März 2001 eine Tonsillektomie durchgeführt, danach waren keine Probleme mehr zu verzeichnen. Die Lymphozyten erreichten im Oktober 2001 ohne Substitution Normalwerte. Ende 2001 war es deshalb möglich, mit der Immunisierung durch Impfungen zu beginnen. Der gesamte Impfstatus war im November 2005 vollständig. Den Antrag von Juni 2000 auf Feststellung eines höheren GdB lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 29. Dezember 2000 ab. Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch, den sie damit begründete, dass die Einschränkungen, unter denen sie seit der Stammzelltransplantation leide, denen einer allogenen Transplantation entsprächen, die mit einem GdB von 100 zu bewerten seien. Mit der Begründung, man könne autologe nicht mit allogenen Transplantationen vergleichen, wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 5. Juni 2001 zurück.

Mit ihrer Klage vor dem Sozialgericht Cottbus hat die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt. Das Sozialgericht hat neben Befundberichten der behandelnden Ärzte und weiteren medizinischen Unterlagen, insbesondere dem Entlassungsbericht der Universitäts-Kinderklinik Jena vom 9. Juni 2000, das Gutachten des Internisten und Onkologen Dr. von G vom 20. Februar 2004, ergänzt durch dessen Stellungnahmen vom 24. August 2004 und vom 10. März 2005, eingeholt. Den vor dem Gericht geschlossenen Vergleich, dass der Beklagte bei der Klägerin ab Februar 2000 einen GdB von 70 anerkennt, hat der Beklagte widerrufen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 30. August 2005 den Beklagten verurteilt, bei der Klägerin ab Februar 2000 einen GdB von 60 festzustellen, und im Übrigen die Klage abgewiesen.

Zur Begründung hat es insbesondere ausgeführt: Bei der Klägerin habe eine entzündlich-rheumatische Krankheit der Gelenke mit mittelgradigen Auswirkungen vorgelegen, die nach Nr. 26.18 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) mit einem GdB

von 50 bis 70 zu bewerten seien. Ab Februar 2000 sei eine Bewertung im mittleren Bereich angemessen. Da in dem einholten Gutachten zu dem unmittelbar vor Durchführung der Stammzelltransplantation bestehenden Gesundheitszustand der Klägerin trotz wiederholter Aufforderungen differenzierte Ausführungen gefehlt hätten, seien die medizinischen Feststellungen der Universitäts-Kinderklinik Jena im Bericht vom 9. Juni 2000 zugrunde gelegt worden, aus denen sich ergebe, dass sich die Schmerzen der Klägerin bei akuten Schüben bis zur Gehunfähigkeit gesteigert hätten und die angewandten Medikamente die Beschwerden nur für wenige Wochen hätten lindern können. Zudem seien erhebliche Nebenwirkungen aufgetreten.

Durch die Stammzelltransplantation erhöhe sich der GdB der Klägerin nicht. Nach Nr. 26.16 der AHP sei für die hier durchgeführte autologe Blutstammzelltransplantation der GdB entsprechend der Grunderkrankung zu beurteilen, die aus den o.g. Erwägungen mit einem GdB von 60 bewerten sei. Die in den AHP vorgenommene Differenzierung zwischen autologen und allogenen Transplantationen sei nicht unsachgemäß, da bei allogenen Transplantationen Zellen eines anderen Spenders verwendet würden, so dass die Gefahr von Abstoßreaktionen bestehe. Der Umstand, dass es aufgrund der Zerstörung des Immunsystems zu Einschränkungen durch die erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen gekommen sei, rechtfertige eine Bewertung der Funktionseinschränkungen mit einem höheren GdB als 60 nicht. Im Vergleich zu den Einschränkungen der Grunderkrankung wirkten sich die Vorsichtsmaßnahmen nicht aus.

Gegen diese Entscheidung hat die Klägerin Berufung eingelegt, der sich der Beklagte angeschlossen hat.

Während des Berufungsverfahrens hat der Beklagte mit Bescheid vom 3. Februar 2006 den Feststellungsbescheid vom 7. April 1999 mit Wirkung ab 3. Februar 2006 aufgehoben.

Auf den Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist Prof. Dr. Z, der Geschäftsführende Direktor der Universitäts-Kinderklinik Jena, gehört worden. Im Gutachten vom 14. April 2008 hat er die Auffassung vertreten, dass der GdB bei der Klägerin für die Dauer von drei Jahren mit 100 zu bewerten sei. Denn die immunologischen Verhältnisse der bei ihr durchgeführten autologen Stammzelltransplantation seien mit denen einer allogenen Transplantation vergleichbar.

Die Klägerin weist insbesondere darauf hin, dass sie nach der autologen Stammzelltransplantation mit den gleichen Einschränkungen zu leben habe, wie ein Patient nach einer allogenen Stammzelltransplantation. Ihr Immunsystem sei ähnlich geschädigt gewesen. Jedenfalls sei angesichts der Schwere ihrer entzündlich-rheumatischen Krankheit der Gelenke mit mittelgradigen Auswirkungen eine Bewertung im oberen Bericht der von den AHP vorgesehenen Spanne, also mit einem GdB von 70, angemessen. Im Übrigen stützten die Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. Z ihre Auffassung.

Die Klägerin beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 30. August 2005 zu ändern, den Bescheid vom 29. Dezember 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Juni 2001 und den Bescheid vom 3. Februar 2006 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr einen GdB von 100 festzustellen, sowie 2. die Anschlussberufung des Beklagten zurückzuweisen.

Der Beklagte beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 30. August 2005 aufzuheben, soweit er zur Feststellung eines GdB von 60 ab Februar 2000 verurteilt worden ist, und die Klage insoweit abzuweisen sowie 2. die Berufung der Klägerin zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 3. Februar 2006 abzuweisen.

Eine Erhöhung des GdB auf 60 sei nicht zu rechtfertigen. Denn den medizinischen Unterlagen sei keine über sechs Monate hinausgehende wesentliche Verschlimmerung zu entnehmen. Auch komme nach Einleitung der Transplantation keine Erhöhung des GdB auf 100 in Betracht. Der Sachverständige Prof. Dr. Z habe den grundsätzlichen Unterschied zwischen autologer und allogener Stammzelltransplantation keine Rechnung getragen.

Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze Bezug genommen. Ferner wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs des Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet, während die nach [§ 202 SGG](#) in Verbindung mit [§ 524](#) Zivilprozessordnung statthafte Anschlussberufung Erfolg hat.

1. Das Sozialgericht hat mit dem angefochtenen Urteil den Beklagten zu Unrecht dazu verurteilt, bei der Klägerin ab Februar 2000 einen GdB von 60 anzuerkennen. Denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Festsetzung eines höheren als den mit Bescheid vom 7. April 1999 festgestellten GdB von 50. Der Ablehnungsbescheid des Beklagten vom 29. Dezember 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Juni 2001 ist nicht zu beanstanden.

Nach den §§ 3, 4 Schwerbehindertengesetz (SchwbG) in der bis zum 30. Juni 2001 geltenden Fassung sind die Auswirkungen der länger als sechs Monate anhaltenden Funktionsstörungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den Maßstäben des § 30 Bundesversorgungsgesetz und der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) zu bewerten, die als antizipierte Sachverständigengutachten gelten. Heranzuziehen ist für den streitgegenständlichen Zeitraum die Fassung der AHP von 1996.

Zwischen den Beteiligten besteht – zu Recht – kein Streit, dass die Klägerin an einer entzündlich-rheumatischen Krankheit der Gelenke mit mittelgradigen Auswirkungen litt, die nach Nr. 26.18 (S. 135) der AHP 1996 mit einem GdB von 50 bis 70 zu bewerten ist. Der Senat vermag sich der Annahme des Sozialgerichts nicht anzuschließen, dass die Epikrise im Schreiben der Universitäts-Kinderklinik Jena vom 9. Juni 2000

eine Bewertung im mittleren Bereich (und damit mit einem GdB von 60) ab Februar 2000, dem Zeitpunkt der Entscheidung zur Blutstammzelltransplantation, rechtfertige. Prof. Dr. Z berichtete, dass seit Dezember 1997 bei der Klägerin u.a. rezidivierende Schübe von septischem Fieber aufgetreten waren, deren Allgemeinzustand reduziert war und die Schmerzen sich bis zur Gehunfähigkeit gesteigert hatten. Demgegenüber bestand bei der Aufnahme der Klägerin am 7. Februar 2000 ein gutes Allgemeinzustand. Auch war die Klägerin fähig zu laufen. Die Zuerkennung eines GdB von 60 setzt zudem voraus, dass die Funktionseinschränkungen einen höheren Grad erreichen als in den Fällen, in denen nach den AHP ein GdB von 50 angenommen werden kann, wie etwa beim Verlust einer Hand oder eines Beines im Unterschenkel, bei einer vollständigen Versteifung großer Abschnitte der Wirbelsäule, bei Herz-Kreislaufschäden oder Einschränkungen der Lungenfunktion mit nachgewiesener Leistungsbeeinträchtigung bereits bei leichter Belastung, bei Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung. Hierüber hinausgehende Funktionseinschränkungen sind bei der Klägerin nicht zu erkennen. Auch hat der gerichtliche Sachverständige Dr. von G in der sein Gutachten vom 20. Februar 2004 ergänzenden Stellungnahme vom 10. März 2005 den GdB vor der Transplantation ausdrücklich mit "offensichtlich 50" angegeben. Zudem erfordert die Zuerkennung eines GdB generell eine nicht nur vorübergehende und damit eine über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten sich erstreckende Gesundheitsstörung (§ 3 Abs. 1 Satz 1 SchwBG). Dies bedeutet allerdings nicht zwingend, dass der Zustand bereits über einen Zeitraum von über sechs Monaten bestanden haben muss. Ausreichend ist es, wenn abzusehen ist, dass der gegenwärtige Zustand über sechs Monate hinaus bestehen wird. Vorliegend war eine derartige Prognose, bezogen auf den Zeitpunkt Februar 2000, jedoch nicht möglich, da nicht abzusehen war, ob und inwieweit sich der gesundheitliche Zustand der Klägerin durch die im April 2000 angesetzte Stammzelltransplantation verändern würde. Im Übrigen verlief der Eingriff erfolgreich. Wie der Sachverständige Prof. Dr. Z in seinem Gutachten vom 14. April 2008 dargelegt hat, führte die Transplantation im Hinblick auf die Grundkrankheit zu einer kompletten Symptombefreiung.

2. Mit Recht hat das Sozialgericht Cottbus in dem angegriffenen Urteil einen Anspruch der Klägerin auf Zuerkennung eines GdB von 100 verneint.

Zwar bestand bei der Klägerin im Zeitpunkt der vor der Stammzelltransplantation durchgeführten Hochdosis-Chemotherapie der nachvollziehbaren Einschätzung des Gutachters Dr. von G in dessen ergänzenden Stellungnahme vom 10. März 2005 zufolge ein GdB von 100. Dies führt jedoch nicht zu der Anerkennung eines entsprechenden GdB, da es sich um eine nur vorübergehende Gesundheitsstörung handelte und damit die o.g. Voraussetzungen des § 3 Abs. 1 Satz 1 SchwBG nicht erfüllt sind.

Die Festsetzung eines GdB von 100 ist auch nicht unter dem Gesichtspunkt möglich, dass – wovon Prof. Dr. Z in seinem Gutachten ausgegangen ist – die bei der Klägerin durchgeführte autologe Blutstammzelltransplantation einer allogenen Transplantation gleichzusetzen ist, die nach Nr. 26.16 (S. 126) der AHP mit einem GdB von 100 zu bewerten ist. Zwar besteht immunologisch eine ähnliche Situation: Der Klägerin wurden nur hoch gereinigte hämatopoetische Stammzellen transplantiert, aus denen sich ein neues Immunsystem entwickelte. Dieses ist (mit den Worten des Sachverständigen) noch völlig "naiv", d.h. es hatte noch keinen Kontakt mit bestimmten Krankheitserregern, weshalb bei der Klägerin – wie bei einem Säugling – auch noch kein Impfschutz vorlag. Jedoch besteht zwischen den beiden Transplantationsarten ein entscheidender Unterschied, den auch Prof. Dr. Z ausdrücklich erwähnt hat: Bei der allogenen Transplantation liegt die Gefahr einer Graft-versus-host disease (Transplantat-gegen-Wirt-Erkrankung) vor, die bei der autologen Transplantation nicht vorkommt, da die eigenen Stammzellen und die im Transplantat belassenen Lymphozyten den Körper, in den sie übertragen werden, nicht als fremd erkennen. Aus diesem Grund ist die Übernahme des für die hier nicht vorliegende allogene Transplantation vorgesehenen GdB von 100 nicht zulässig.

Gemäß den Vorgaben in Nr. 26.16 (S. 125) der AHP ist nach autologer Blutstammzelltransplantation der GdB vielmehr entsprechend der Grundkrankheit zu beurteilen. Wie oben ausgeführt, betrug der GdB für die entzündlich-rheumatische Krankheit der Gelenke mit mittelgradigen Auswirkungen 50.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der von Prof. Dr. Z beschriebenen transplantationsbedingten Anfälligkeit der Klägerin gegen Infektionen. Zwar zeigten die Lymphozyten erst bei der Untersuchung am 4. Oktober 2001, also 18 Monate nach der Zerstörung des gesamten blutbildenden – und damit auch des lymphozytären – Systems durch die vor der Transplantation durchgeführte Chemotherapie am 4. April 2000, wieder Normalwerte. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass bereits am 11. Oktober 2000 unter Substitution Normalwerte erreicht werden konnten. Die demzufolge über einen Zeitraum von ca. sechs Monaten andauernde hohe Infektionsgefahr der Klägerin erlaubt gleichwohl nicht die Zuerkennung eines höheren GdB als 50. Dies zeigt der Vergleich zu der in Nr. 26.16 (S. 127) der AHP 1996 vorgesehenen Bewertung der angeborenen Immundefekte der humoralen und zellulären Abwehr (z. B. Adenosindesaminase-Defekt, DiGeorge-Syndrom, permanente B-Zell-Defekte, septische Granulomatose), für die ohne klinische Symptomatik ein GdB von 0, bei trotz Therapie erhöhter Infektanfälligkeit, aber ohne Vorkommen außergewöhnlicher Infektionen ein GdB von 20 bis 40 und erst bei trotz Therapie erhöhter Infektanfälligkeit mit Vorkommen außergewöhnlicher Infektionen (ein bis zwei pro Jahr) ein GdB von 50 vorgesehen ist. Derartige außergewöhnliche Infektionen sind bei der Klägerin nicht aufgetreten.

3. Die Klage gegen den Bescheid vom 3. Februar 2006, der nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des anhängigen Berufungsverfahrens geworden ist, ist unbegründet. Der Beklagte war nach § 48 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch berechtigt, den Feststellungsbescheid vom 7. April 1999, einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, mit Wirkung vom 3. Februar 2006 aufzuheben, da die tatsächlichen Verhältnisse sich geändert haben. Denn die Klägerin ist von der entzündlich-rheumatischen Gelenkerkrankung, deretwegen ihr ein GdB von 50 zuerkannt worden war, durch die autologe Stammzelltransplantation geheilt worden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-10-29