

L 13 SB 359/09

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
13

1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 5 SB 19/07

Datum
10.11.2009
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 13 SB 359/09

Datum
06.09.2012

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 10. November 2009 aufgehoben sowie der Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 22. Februar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2006 verpflichtet, bei der Klägerin vom 11. Januar 2006 an einen Grad der Behinderung von 30 festzustellen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Der Beklagte hat der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klageverfahrens zu 1/4 und des Berufungsverfahrens zu 3/4 zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) und die Feststellung der dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit.

Auf den Antrag der 1976 geborenen Klägerin vom 11. Januar 2006 stellte der Beklagte nach versorgungsärztlicher Auswertung der eingeholten medizinischen Unterlagen mit Bescheid vom 22. Februar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2006 bei ihr einen GdB von 20 fest. Dem legte er folgende (verwaltungsintern mit den aus den Klammerzusätzen ersichtlichen Einzel-GdB bewertete) Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde:

a) Antikoagulantientherapie, postthrombotisches Syndrom des linken Beines (20), b) Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks (10).

Mit der Klage bei dem Sozialgericht Potsdam hat die Klägerin neben der Feststellung der dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit zunächst die Feststellung eines GdB von 50 ab Antragstellung begehrt. Das Sozialgericht hat neben Befundberichten das Gutachten des Orthopäden Dr. E vom 15. Dezember 2008 eingeholt, der einen Gesamt-GdB von 30 vorgeschlagen hat. Die maßgeblichen Funktionsbeeinträchtigungen hat er wie folgt bewertet:

a) postthrombotisches Syndrom mit erheblicher Schwellneigung links (20), b) Arthralgien beider Kniegelenke bei Knorpelschaden des Kniescheibengleitlagers mit schmerzhafter Funktionsbehinderung (10), c) Fehlhaltung der Lendenwirbelsäule mit belastungsabhängig verstärkten Lumboischialgien (10).

Darauffin hat die Klägerin nur noch einen Gesamt-GdB von 30 geltend gemacht. Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 10. November 2009 abgewiesen. Hinsichtlich der Bewertung des postthrombotischen Syndroms und der Funktionsbehinderung beider Kniegelenke werde dem gerichtlichen Sachverständigengutachten gefolgt. Dagegen bedingten die Wirbelsäulenschäden ohne Bewegungseinschränkung keinen GdB von mindestens 10. Ein höherer Gesamt-GdB als 20 könne nicht angenommen werden. Daraus folge, dass auch die Feststellung, die Klägerin sei wegen der Behinderungen in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt, nicht in Betracht komme.

Mit der Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie ist der Ansicht, ihre Behinderungen wirkten sich besonders nachteilig aufeinander aus.

Der Senat hat neben Befundberichten der die Klägerin behandelnden Ärzte das Gutachten des Allgemeinmediziners Dr. S vom 15. Mai 2012 eingeholt. Nach Untersuchung der Klägerin hat der Sachverständige deren Gesamt-GdB auf 30 eingeschätzt. Hierbei ist er von folgenden Funktionsbeeinträchtigungen ausgegangen:

a) abgelaufene Lungenembolie 12/2005, Folgen einer Unterschenkel-Thrombose, Gerinnungsstörungen (20), b) Kniegelenk-

Schleimhautfalte, operative Versorgung, Knorpelschaden der Rückseite der Kniescheibe, Amputation der linken 6. Zehe (10), c) Verschleißerscheinungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, kernspintomographisch gesicherte Bandscheibenvorwölbung zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel (10), d) operierte Achsenfehlstellung der Augen (10), e) ausgeprägte allergische Reaktion (20).

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 10. November 2009 aufzuheben sowie den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 22. Februar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2006 zu verpflichten, bei ihr vom 11. Januar 2006 an einen Grad der Behinderung von 30 und eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält unter Berufung auf die vorgelegten versorgungsärztlichen Stellungnahmen, zuletzt vom 13. Juli 2012, an seiner Entscheidung fest.

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

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist zum Teil begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage insoweit zu Unrecht abgewiesen, als die Klägerin einen höheren GdB als 20 begehrt hat. Denn sie hat ab Antragstellung Anspruch auf Festsetzung eines Gesamt-GdB von 30. Der Bescheid vom 22. Februar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2006 ist in diesem Umfang rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

Nach den §§ 2 Abs. 1, 69 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch (SGB IX) sind die Auswirkungen der länger als sechs Monate anhaltenden Funktionsstörungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den Maßstäben des § 30 Bundesversorgungsgesetz zu bewerten. Hierbei sind als antizipierte Sachverständigengutachten die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) heranzuziehen, und zwar entsprechend dem streitgegenständlichen Zeitraum in den Fassungen von 2005 und – zuletzt – 2008. Seit dem 1. Januar 2009 sind die in der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I S. 2412](#)) festgelegten "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" in Form einer Rechtsverordnung in Kraft, welche die AHP – ohne dass hinsichtlich der medizinischen Bewertung eine grundsätzliche Änderung eingetreten wäre – abgelöst haben.

Zwischen den Beteiligten herrscht – zu Recht – Einvernehmen darüber, dass die Gefäßerkrankung der Klägerin seit Antragstellung mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten ist. Den Feststellungen des Sachverständigen Dr. S kann, worauf die Versorgungsärztin Dr. W in ihrer Stellungnahme vom 13. Juli 2012 zutreffend hingewiesen hat, nicht entnommen werden, dass die Gefäßverhältnisse sich aktuell verändert hätten.

Dem Vorschlag des Gutachters folgend hält der Senat die Bewertung der ausgeprägten Allergie der Klägerin mit einem Einzel-GdB von 20 für angemessen. Die Klägerin leidet an einer schweren Bienen- und Wespenstichallergie. Gegen die Qualifikation dieser Gesundheitsstörung als Behinderung spricht nicht, dass es sich, wie der Beklagte meint, um ein leicht vermeidbares Allergen handeln würde, das lediglich zur warmen Jahreszeit und nur in der freien Natur ein erhöhtes Allergierisiko bergen würde. Diese Faktoren mögen der Feststellung einer mittelgradigen Insektenstichallergie als Behinderung entgegenstehen. Der Beklagte verkennt jedoch, dass vorliegend, worauf der Sachverständige nachvollziehbar hinweist, bei der Klägerin schwerallergische Reaktionen bestehen, und zwar ausweislich des vorläufigen Arztberichts der C vom 17. Juni 2005 des dritten (also zweithöchsten) Grades nach Müller. Sie ist darauf angewiesen, ein Notfallset mit Adrenalin, Cortison und Antihistaminika bei sich zu führen, denn im August 2004 reagierte sie, wie im Entlassungsbericht der C vom 6. Juli 2005 ausgeführt wurde, auf einen Wespenstich mit einer ausgeprägten lokalen Schwellung, Rötung, Atemnot und anschließender Bewusstlosigkeit. Bei diesen konkreten und ausgeprägten Risiken ist es in diesem besonders gelagerten Einzelfall gerechtfertigt, der Klägerin einen Einzel-GdB von 20 zuzubilligen.

Den weiteren Feststellungen des Gutachters zufolge bestehen bei der Klägerin daneben leichtere Behinderungen im Bereich des rechten Kniegelenks, der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der Augen, die jeweils mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten sind.

Bei der Klägerin ist ein Gesamt-GdB von 30 zu bilden. Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist dann, wenn mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegen, der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Die Vorschrift stellt klar, dass der Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen oder Behinderungen unabhängig davon, ob sie in einem oder mehreren medizinischen Fachbereichen vorliegen, nicht durch bloße Zusammenrechnung der für jede Funktionsbeeinträchtigung oder Behinderung nach den Tabellen in den Anhaltspunkten festzustellenden oder festgestellten Einzel-GdB zu bilden ist, sondern durch eine Gesamtbeurteilung. In der Regel ist von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, um dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft größer wird (Teil A Nr. 3 der Anlage zu § 2 VersMedV).

Der Einzel-GdB von 20 für das Gefäßleiden der Klägerin wird durch den Einzel-GdB für die schwere Allergie um einen Zehnergrad erhöht. Denn beide Behinderungen betreffen nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. S jeweils völlig andere Bereiche des täglichen Lebens. Hierdurch erhöht sich das Ausmaß der Gesamtbehinderung. Die hiernach bestehenden Auswirkungen auf die Teilhabe der Klägerin am Leben in der Gesellschaft sind dadurch zu würdigen, dass ihr ein GdB von 30 zuzuerkennen ist.

Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, führen (von hier nicht einschlägigen Ausnahmefällen abgesehen) nach Teil A Nr. 3d der Anlage zu § 2 VersMedV nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Die mit jeweils mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewertenden weiteren Behinderungen der Klägerin erhöhen den Gesamt-GdB damit nicht.

Im Übrigen ist die Berufung der Klägerin unbegründet.

Es ist nicht zu beanstanden, dass der Beklagte es mit den angefochtenen Bescheiden abgelehnt hat, bei der Klägerin eine "dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit" festzustellen, da sie hierauf keinen Anspruch hat. Die Voraussetzungen dieses Nachteilsausgleichs liegen nicht vor. Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Abs. 1 ([§ 69 Abs. 4 SGB IX](#)). Gemäß [§ 33 b Abs. 2 Nr. 2b](#) Einkommenssteuergesetz (EStG) erhalten Pauschbeträge u.a. behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung auf weniger als 50, aber mindestens auf 25 festgestellt ist, wenn die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt hat. Zwar ist ein GdB von mindestens 25 bei der Klägerin festzustellen. Jedoch leidet sie an keiner dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit. Denn nach Untersuchung der Klägerin hat der Sachverständige Dr. S im Gutachten vom 15. Mai 2012 festgestellt, dass deren Gangbild normal und unauffällig ist. Es liegen keine Gangunsicherheit, kein Hinken oder sonstigen Auffälligkeiten vor. Den Gang selbst hat der Gutachter als "flott und raumgreifend" beschrieben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Rechtsstreits. Hierbei hat der Senat insbesondere berücksichtigt, dass die Klägerin mit ihrer Klage ursprünglich einen GdB von 50 begehrt hat und auch im Berufungsverfahren mit ihrem Begehren, bei ihr eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit festzustellen, nicht erfolgreich gewesen ist.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-01-16