
S 8 SB 51/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Sozialgericht Augsburg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	8
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Verschlimmerung eines Behinderungsleidens während des Klageverfahrens Kostenentscheidung
Normenkette	SGB IX § 69 VMG SGG § 193

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 SB 51/13
Datum	19.12.2013

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Unter Abänderung seines Bescheids vom 22. August 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Januar 2013 wird der Beklagte verpflichtet, beim Kläger ab dem 1. Oktober 2013 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.
- II. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
- III. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt einen Grad der Behinderung (GdB) von 50, also Schwerbehinderteneigenschaft.

Bei dem 1955 geborenen Kläger war mit Änderungsbescheid des Beklagten vom 27. Oktober 2011 ein GdB von 40 wegen folgender Behinderungen festgestellt worden:

1. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Schlafapnoe-Syndrom (Einzel-GdB: 30);
2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen,

Bandscheibenschäden (Einzel-GdB: 20); 3. Medikamentöse Blutverdünnung nach Thrombose rechtes Bein (Einzel-GdB: 10); 4. Handekzem (Einzel-GdB: 10).

Am 7. Mai 2012 beantragte der Kläger die Neufeststellung seines GdB beim Beklagten. Er gab eine Verschlimmerung der Lungenfunktionsstörung und einen Zustand nach Hemikolektomie an.

Der Beklagte ließ die mitgesandten und die zusätzlich eingeholten ärztlichen Unterlagen versorgungsärztlich auswerten. Dabei ergab sich letztlich keine andere Bewertung des GdB als bisher. Deshalb lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 22. August 2012 eine Neufeststellung ab. Diese Gesundheitsstörungen wurden berücksichtigt: 1. Bronchialasthma, Schlafapnoe-Syndrom (Einzel-GdB: 30); 2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen, Bandscheibenschäden (Einzel-GdB: 20); 3. Teilverlust des Dickdarms bei Darmwandausstülpungen (Divertikulose) (Einzel-GdB: 10); 4. Medikamentöse Blutverdünnung nach Thrombose rechtes Bein (Einzel-GdB: 10); 5. Handekzem (Einzel-GdB: 10).

Auf den Widerspruch hin erfolgten weitere Ermittlungen und nochmalige versorgungsärztliche Überprüfungen, die allerdings den GdB von 40 bestätigten. Daher wurde der Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 2. Januar 2013 zurückgewiesen.

Dagegen hat der Kläger am 4. Februar 2013 durch seine Prozessbevollmächtigten Klage zum Sozialgericht Augsburg erheben lassen. Zwischenzeitlich sei nachgewiesen, dass beim Kläger erhöhte Antiphospholipid-Antikörper vorlägen und damit ein Antiphospholipid-Syndrom gegeben sei. Damit sei Schwerbehinderteneigenschaft gerechtfertigt.

Das Gericht hat Befundberichte über den Kläger eingeholt und danach den Orthopäden Dr. C. und den Internisten Dr. D. mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. Der Sachverständige Dr. C. hat in seinem Gutachten vom 9. Juli 2013 angegeben, dass die Brustwirbelsäule in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt sei, die Lendenwirbelsäule kaum. Die sensomotorische Prüfung hat über die gesamte Wirbelsäule keinen pathologischen Befund ergeben. Dr. C. hat für die Wirbelsäulenschäden einen GdB von 30 angesetzt. Die vom Kläger geschilderten Kniebeschwerden rechts seien ohne funktionelle Beeinträchtigung und damit nicht GdB-relevant.

Der Sachverständige Dr. D. hat in seinem Gutachten vom 20. Oktober 2013 – mit Untersuchung des Klägers am 1. Oktober 2013 – eine leicht obstruktive Ventilationsstörung mit leicht- bis beginnend mittelgradiger Lungenüberblähung beschrieben. Gegenüber den Vorbefunden habe sich die Lungenfunktion verschlechtert. Ergometrisch ist der Kläger bis 107 Watt belastbar gewesen. Dr. D. hat für eine chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit Leistungsminderung einen GdB von 40 angesetzt. Es sei eine Hypoxämie feststellbar. Unter Berücksichtigung der weiteren Behinderungsleiden sei ab der Untersuchung ein GdB von 50 gegeben.

Der Beklagte hat unter dem 7. November 2013 ein Vergleichsangebot dahin abgegeben, dass ab 1. Oktober 2013 ein GdB von 50 festgestellt wird. In der zugrunde liegenden versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 6. November 2013 ist die Atemwegserkrankung mit einem GdB von 40 bewertet worden und das Wirbelsäulenleiden mit einem GdB von 20.

Der Kläger hat erklärt, mit dem Vergleichsangebot nur unter der Voraussetzung einverstanden zu sein, dass das Wirbelsäulenleiden mit einem GdB von 30 berücksichtigt wird.

Die Beteiligten sind zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid gehört worden.

Für den Kläger wird beantragt (sinngemäß):

Der Beklagte wird unter Abänderung seines Bescheids vom 22. August 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Januar 2013 verpflichtet, beim Kläger ab dem 7. Mai 2012 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

Für den Beklagten wird beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Inhalt der Gerichts- und Behördenakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht macht von der Möglichkeit Gebrauch, durch Gerichtsbescheid zu entscheiden. Die Beteiligten wurden angehört, der Sachverhalt ist geklärt und die Sache weist keine besonderen tatsächlichen oder rechtlichen Schwierigkeiten auf, [§ 105 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Das Verfahren ist nicht durch einen Vergleichsschluss zwischen den Beteiligten zwischenzeitlich erledigt worden, da der Kläger das Vergleichsangebot des Beklagten vom 7. November 2013 nicht vorbehaltlos angenommen hat. Das ergibt sich unzweifelhaft aus dem Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 6. Dezember 2013.

Gegenstand der Klage ist das Begehren nach Schwerbehinderteneigenschaft ab Antragstellung am 7. Mai 2012. Der von den anwaltlichen Bevollmächtigten des Klägers formulierte Klageantrag schweigt sich zwar über den Zeitpunkt der Feststellung des angestrebten GdB von 50 aus. Allerdings ergibt sich das für das Gericht hinreichend deutlich aus der Klagebegründung: Dort wird ausgeführt, weshalb aus Sicht des Klägers sein GdB zu niedrig bewertet wurde. Damit wird auf die Bewertung des GdB ab Beginn des streitgegenständlichen Verwaltungsverfahrens abgestellt.

Die so verstandene Klage ist zulässig und hat in der Sache teilweise Erfolg.

Der Kläger hat ab 1. Oktober 2013 Anspruch auf die Feststellung eines GdB von 50 statt wie bis dahin von 40. Soweit der Bescheid des Beklagten vom 22. August 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 2. Januar 2013 dem entgegensteht, ist er abzuändern, weil er insofern rechtswidrig ist und den Kläger in seinen Rechten verletzt.

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 [§ 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](#)).

Ist bereits in der Vergangenheit bindend über den GdB entschieden worden, ist nach [§ 48 Abs. 1](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – (SGB X) der entsprechende Verwaltungsakt aufzuheben bzw. abzuändern, wenn eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass des Verwaltungsaktes vorgelegen haben, eingetreten ist. Eine solche Änderung im Ausmaß der Behinderung ist gegeben, wenn der Vergleich des gegenwärtigen mit einem verbindlich festgestellten Gesundheitszustand des behinderten Menschen eine GdB-Differenz von mindestens 10 ergibt.

Nach diesen Grundsätzen ist der GdB des Klägers ab Antragstellung am 7. Mai 2012 mit 40 und ab 1. Oktober 2013 mit 50 zu bewerten; insoweit ist gegenüber dem Bescheid des Beklagten vom 27. Oktober 2011 eine wesentliche Änderung eingetreten.

Die chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit Lungenblähung und das Schlafapnoe-Syndrom bedingen einen GdB von 30 bis 30. September 2013 und ab 1. Oktober 2013 einen GdB von 40 (VMG Teil B. 8.3, 8.7). Der Sachverständige Dr. D. hat bei seiner Untersuchung eine Verschlechterung der Blutgaswerte gegenüber den Vorbefunden festgestellt. Zudem war die Atemkapazität (v.a. FEV1) abgesunken. Bei zusätzlich bestehendem Schlafapnoe-Syndrom mit der Notwendigkeit einer Maskenbeatmung ist daher ab der Untersuchung bei Dr. D. ein GdB von 40 gerechtfertigt. Für die Zeit davor ist aufgrund des sich aus den vorliegenden Befunden ergebenden besseren Bildes der Atemwegserkrankung ein GdB von 30 noch ausreichend. Insofern kann der Bewertung durch den Sachverständigen Dr. D. gefolgt werden.

Das Wirbelsäulenleiden mit degenerativen Veränderungen, Bewegungseinschränkungen, Bandscheibenschäden und chronischem Schmerzsyndrom und eine Polyneuropathie ist mit einem GdB von 20 nach wie vor zutreffend bewertet (VMG Teil B. 18.9, 3.11). Nach den vorliegenden Befunden und den Feststellungen des Sachverständigen Dr. C. ist von knapp mittelgradigen Einschränkungen im Bereich der Lendenwirbelsäule und allenfalls geringen funktionellen Einschränkungen der übrigen Abschnitte auszugehen. Auch eine radikuläre Symptomatik bzw. sensomotorische Ausfälle haben sich nicht finden lassen. Der höheren Einschätzung des GdB mit 30 durch den Sachverständigen Dr. C. kann nicht gefolgt werden, da die funktionellen Einschränkungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule nicht derart ausgeprägt sind, dass sie schon als mittelgradig eingestuft werden könnten. Das dokumentieren deutlich die von Dr. C. bei seiner Untersuchung gemessenen Bewegungsmaße der Wirbelsäule. Die Polyneuropathie ist durch die vorliegenden Befunde zur Überzeugung des Gerichts nachgewiesen. Sie äußert sich aber nennenswert nur in sensiblen Ausfällen im Bereich der Beine. Dem kommt angesichts der Ausstrahlung des Lendenwirbelsäulensyndroms in die Beine keine darüber hinausgehende funktionelle Bedeutung zu. Daher ist auch deswegen keine höhere GdB-Bewertung begründbar.

Für den Teilverlust des Dickdarms und die Darmwandausstülpungen ist ein GdB von

10 ausreichend (VMG Teil B. 10.2.2). Wesentliche Beschwerden und Auswirkungen liegen nicht vor. Insbesondere ist keine rezidivierende oder anhaltende Symptomatik feststellbar und auch keine Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes.

Die medikamentös behandelte Blutgerinnungsstörung ist ebenfalls mit einem GdB von 10 zu würdigen (VMG Teil B. 16.10). Die die Therapie auslösende Grunderkrankung, die Beinvenenthrombose, ist derzeit ohne funktionelle Relevanz. Die Blutgerinnungsstörung verursacht keine wesentlichen Einschränkungen.

Schließlich ist noch ein weiterer GdB von 10 für das Handekzem zu berücksichtigen (VMG Teil B. 17.1). Ein ausgedehnter Befall oder ein häufigeres Auftreten ist nicht gegeben.

Weitere Behinderungen, die einen GdB von mindestens 10 rechtfertigen, liegen nicht vor. Insbesondere bedingen die Kniebeschwerden des Klägers noch keinen GdB, da sie keine funktionell relevanten Einschränkungen hervorrufen. Das hat nicht zuletzt der Sachverständige Dr. C. ausgeführt. Das vom Kläger angenommene Antiphospholipidsyndrom ist nicht ausreichend belegt. Zudem käme ihm keine GdB-Relevanz zu, da es jenseits der nun klinisch stummen Thrombosebeschwerden keine funktionellen Beeinträchtigungen hervorruft.

Insgesamt ist der GdB des Klägers von der Antragstellung am 7. Mai 2012 bis Ende September 2013 mit 40 angemessen eingestuft. Der GdB von 30 wegen der Atemwegs-erkrankung ist aufgrund des Wirbelsäulenleidens auf dann 40 zu erhöhen. Die anderen Behinderungsleiden führen – auch nicht ausnahmsweise – zu keiner weiteren Erhöhung des GdB. Dass der GdB von 40 ausreichend, aber auch angemessen 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 der ganzen Hand (GdB 50) oder bei der Versteifung eines Hüftgelenks in ungünstiger Stellung (GdB 50 bis 60). Diese Situation ist erst ab der Höherbewertung der Lungenfunktionsstörung mit einem GdB von 40 ab 1. Oktober 2013 gegeben. Ab diesem Zeitpunkt rechtfertigen die Behinderungsleiden des Klägers zusammen die Annahme von Schwerbehinderteneigenschaft, GdB 50. Der Kläger weist ab dann eine Teilhabebeeinträchtigung auf wie beim Verlust der ganzen Hand (GdB 50).

Daher ist wie aus den Ziffern I. und II. des Tenors ersichtlich zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#). Eine Kostenerstattung durch den Beklagten ist nicht angemessen, weil die Höherbewertung des GdB auf einer Verschlimmerung eines Behinderungsleidens des Klägers beruht, die erst im Laufe des gerichtlichen Verfahrens festgestellt wurde und vom Beklagten in der angefochtenen Entscheidung nicht antizipiert werden konnte. Auch hat der Beklagte zeitnah ein entsprechendes Vergleichsangebot unterbreitet, das vom Kläger jedoch nicht akzeptiert worden ist. Das Gericht ist auch nicht gehalten, sich der vom Beklagten in seinem Vergleichsangebot enthaltenen Kostenregelung anzuschließen, sondern hat eine eigenständige Kostenentscheidung zu treffen. Dass diese für den

Kläger nun deutlich schlechter ausfällt als die vom Beklagten angebotene Regelung, ist lediglich Folge und Ausdruck des dem Klageverfahren stets immanenten Prozessrisikos.

Erstellt am: 27.12.2013

Zuletzt verändert am: 27.12.2013