S 9 SB 41/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	13
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	künstlicher Darmausgang – Grazilisplastik – GdB
Leitsätze	-
Normenkette	SGB 9 § 152 SGB 10 § 48

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 SB 41/18
Datum	15.08.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 SB 218/19
Datum	20.05.2020

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 15. August 2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Der Beklagte hat der KlÃ¤gerin deren notwendige auÃergerichtliche Kosten fÃ¼r das Berufungsverfahren zu erstatten. Im Ãbrigen bleibt es bei der Kostenentscheidung des Sozialgerichts.

Die Revision wird nicht zugelassen.

GrÃ¼nde:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Herabsetzung der HÃ¶he des Grades der Behinderung (GdB).

Bei der KlÃ¤gerin wurde 2011 ein Plattenepithelkarzinom im Analkanal und Rektum festgestellt, das zunÃ¤chst mit neoadjuvanter Radiochemotherapie behandelt wurde. Auf Ihren Antrag vom 23. Dezember 2011 stellte der Beklagte mit Bescheid

vom 9. Februar 2011 bei der KlÃ¤gerin fÃ¼r

Analerkrankung in HeilungsbewÃ¤hrung

einen GdB von 90 fest.

Nachdem bei der KlÃ¤gerin im Februar 2012 eine tiefe anteriore Rektumresektion mit vaginaler Hinterwandresektion vorgenommen und ein Ileostoma gelegt worden war, wurde sie im April 2013 mit einer neurostimulierten Grazilisplastik versorgt. Bei diesem Verfahren wird der SchlieÃmuskel durch einen um den After gelegten Oberschenkelmuskel (den Musculus gracilis) ersetzt. Durch die Impulse eines in den Bauchraum implantierten Schrittmachers wird bewirkt, dass sich dieser Muskel zusammenzieht und den After verschlieÃt. Mit einer Fernbedienung kann der Patient den Schrittmacher abschalten, wodurch sich der After Ã¶ffnet. Das Aggregat des Schrittmachers muss regelmÃ¤Ãig operativ gewechselt werden, da sich die Batterie erschÃ¶pft. Dieser Eingriff wurde bei der KlÃ¤gerin 2016 und spÃ¤ter 2019 erforderlich.

Im Februar 2017 leitete der Beklagte das NachprÃ¼fungsverfahren ein. Da kein Anhalt fÃ¼r ein Tumorrezidiv bestand, setzte er nach AnhÃ¶rung der KlÃ¤gerin mit Bescheid vom 8. August 2017, der am 9. August 2017 abgesandt wurde, bei der KlÃ¤gerin den GdB auf 30 ab Bekanntgabe herab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies er mit Widerspruchsbescheid vom 9. Januar 2018 zurÃ¼ck. Er ging zuletzt von folgenden Behinderungen aus:

1. AfterschlieÃmuskelschwÃ¤che (Einzel-GdB von 30), 2. FunktionsstÃ¶rung der WirbelsÃ¤ule (Bandscheibenschaden) (Einzel-GdB von 10).

Mit der Klage bei dem Sozialgericht Potsdam hat sich die KlÃ¤gerin gegen die Herabsetzungsentscheidung des Beklagten gewandt und einen GdB von mindestens 50 begehrt. Nach Einholung von Befundberichten hat das Sozialgericht mit Urteil vom 15. August 2019 den Beklagten verurteilt, bei der KlÃ¤gerin unter Ãnderung des Bescheides vom 8. August 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 2018 einen GdB von 60 festzustellen. Zur BegrÃ¼ndung hat es insbesondere ausgefÃ¼hrt: Nach Eintritt der HeilungsbewÃ¤hrung sei die Herabsetzung des GdB bei der KlÃ¤gerin gerechtfertigt, allerdings nur bis zu einem GdB von 60. Denn es sei entgegen der Ansicht des Beklagten nicht von einer AfterschlieÃmuskelschwÃ¤che auszugehen, sondern von einem kÃ¼nstlichen After ohne gute VersorgungsmÃ¶glichkeit, der nach B 10.2.4 VMG einen GdB-Rahmen von 60 bis 80 erÃ¶ffne.

Gegen diese Entscheidung hat der Beklagte Berufung eingelegt. Er ist der Ansicht, der Umstand, dass es sich bei der Anlage einer neurostimulierten Grazilisplastik um eine kÃ¼nstliche LÃ¶sung handele, bedeute nicht zwingend, dass sie als kÃ¼nstlicher After im Sinne von B 10.2.4 VMG zu qualifizieren sei. Denn ein kÃ¼nstlicher After sei nur ein solcher, der wie ein Anus praeter mit einer kompletten Inkontinenz einhergehe. Dies ergebe sich daraus, dass der kÃ¼nstliche After mit guter VersorgungsmÃ¶glichkeit ebenso wie ein vollstÃ¤ndiger

Funktionsverlust des AfterschlieÃmuskels mit einem GdB von 50 zu bewerten sei. Dies sei aber nur dann gerechtfertigt, wenn der kÃ¼nstliche After wie ein Anus praeter zu einer kompletten Inkontinenz fÃ¼hre, was bei einer Grazilisplastik nicht der Fall sei.

Der Beklagte beantragt hierzu, den beim Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales gebildeten unabhÃ¤ngigen Ãrztlichen SachverstÃ¤ndigenbeirat Versorgungsmedizin zu befragen, ob jede kÃ¼nstliche Rekonstruktion eines Darmausganges einen kÃ¼nstlichen After darstelle oder ob ein kÃ¼nstlicher After nur ein solcher sei, der mit einer kompletten Inkontinenz einhergehe.

Ferner ist der Beklagte der Ansicht, wenn ein kÃ¼nstlicher After jede kÃ¼nstliche Rekonstruktion eines Darmausgangs ohne RÃ¼cksicht auf das erreichbare funktionelle Ergebnis erfassen wÃ¼rde, wÃ¤re B 10.2.4 VMG rechtswidrig und damit nichtig, da diese Vorschrift BeeintrÃ¤chtigungen erfassen wÃ¼rde, deren funktionelle Auswirkungen nicht dem dafÃ¼r angesetzten GdB entsprÃ¤chen.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 15. August 2019 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die erstinstanzliche Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Wegen der weiteren AusfÃ¼hrungen der Beteiligten wird auf deren SchriftsÃ¤tze Bezug genommen. Ferner wird auf den Ã¼brigen Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Die Berufung des Beklagten wird nach Â§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zurÃ¼ckgewiesen, da der Senat sie einstimmig fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Das Sozialgericht hat die nach Eintritt der HeilungsbewÃ¤hrung von dem Beklagten gemÃ¤Ã Â§ 48 Sozialgesetzbuch / Zehntes Buch (SGB 10) verfÃ¼gte Herabsetzung des GdB auf 30 zu Recht auf den GdB von 60 beschrÃ¤nkt, da die KlÃ¤gerin im maÃgeblichen Zeitpunkt der Herabsetzungsentscheidung Anspruch auf Festsetzung eines GdB in dieser HÃ¶he hatte.

Nach den Â§Â§ 2 Abs. 1, 69 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch in der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung bzw. nach Â§ 152 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch in der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Fassung sind die

Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft zu bewerten. Hierbei sind die in der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412) festgelegten "Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze" (VMG) heranzuziehen.

Die Behinderungen der KlÃ¤gerin im Funktionssystem Verdauung waren mit einem Einzel-GdB von 60 zu bewerten. FÃ¼r die Beurteilung der Versorgung der KlÃ¤gerin mit einer neurostimulierten Grazilisplastik sind nach Ãberzeugung des Senats die MaÃstÃ¤be heranzuziehen, die der Verordnungsgeber nach B 10.2.4 VMG fÃ¼r einen kÃ¼nstlichen After vorgeschrieben hat.

Der von dem Beklagten beantragten Befragung des beim Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales gebildeten unabhÃ¤ngigen Ãrztlichen SachverstÃ¤ndigenbeirats Versorgungsmedizin, ob jede kÃ¼nstliche Rekonstruktion eines Darmausganges einen kÃ¼nstlichen After darstelle oder ob ein kÃ¼nstlicher After nur ein solcher sei, der mit einer kompletten Inkontinenz einhergehe, bedarf es nicht. Eine Nachfrage kommt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteile vom 2. Dezember 2010 â B 9 SB 3/09 R â, SozR 4-3250 Â§ 69 Nr. 12, Rn. 14 bei juris, und â B 9 SB 4/10 R â, Rn. 20 juris, vom 25. Oktober 2012 â B 9 SB 2/12 R â, SozR 4-3250 Â§ 69 Nr. 16, Rn. 27 bei juris, und vom 17. April 2013 â B 9 SB 3/12 R â, Rn. 41 bei juris, sowie Beschluss vom 2. Dezember 2010 â B 9 VH 2/10 B â, Rn. 21 juris,) nur dann in Betracht, wenn an dem Inhalt einer Vorschrift der VMG Zweifel bestehen. Eine derartige Unsicherheit liegt hier nicht vor. Die neurostimulierten Grazilisplastik der KlÃ¤gerin stellt zweifelsfrei einen kÃ¼nstlichen After im Sinne von B 10.2.4 VMG dar, da die KlÃ¤gerin nach der durch die Erkrankung mit einem Plattenepithelkarzinom im Analkanal und Rektum notwendig gewordene Rektumresektion Ã¼ber keinen natÃ¼rlichen Darmausgang verfÃ¼gt.

FÃ¼r die von dem Beklagten vorgenommene einschrÃ¤nkende Auslegung, ein kÃ¼nstlicher After sei nur ein solcher, der wie ein Anus praeter mit einer kompletten Inkontinenz einhergehe, ist kein Raum. Vor dem Hintergrund, dass der Verordnungsgeber an anderen Stellen in den VMG, z.B. in B 18.12 VMG, detailgenaue Regelungen getroffen hat, die sehr differenziert auf die verschiedenen medizinischen VersorgungsmÃ¶glichkeiten einer Behinderung eingehen, ist davon auszugehen, dass mit dem Begriff des kÃ¼nstlichen Afters ein weiter Terminus gewÃ¤hlt wurde, der jedenfalls auch die kÃ¼nstliche Versorgungen des Darmausgangs mit einer Grazilisplastik umfasst.

Zweifel werden auch nicht durch das Vorbringen des Beklagten geweckt, der Umstand, dass der kÃ¼nstliche After mit guter VersorgungsmÃ¶glichkeit ebenso wie ein vollstÃ¤ndiger Funktionsverlust des AfterschlieÃmuskels mit einem GdB von 50 zu bewerten sei, sei nur dann gerechtfertigt, wenn der kÃ¼nstliche After wie ein Anus praeter zu einer kompletten Inkontinenz fÃ¼hre, was bei einer Grazilisplastik nicht der Fall sei. Denn nicht jede Behinderung, die nach den VMG einen GdB von 50 bedingt, setzt eine komplette Inkontinenz voraus, mit anderen Worten: Die Annahme des Beklagten, in B 10.2.4 VMG sei die Bewertung eines kÃ¼nstlichen Afters mit guter VersorgungsmÃ¶glichkeit nur im Hinblick auf eine bestehende

komplette Inkontinenz vorgenommen worden, ist durch nichts gerechtfertigt. Vielmehr hat der Verordnungsgeber die vielfÃ¤ltigen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen bei einem kÃ¼nstlichen After gewÃ¼rdigt, die fÃ¼r den vorliegenden Fall beispielhaft in dem Befundbericht des Facharztes fÃ¼r Innere Medizin Dr. S, der bei dem Beklagten am 6. Oktober 2017 ein-ging, aufgefÃ¼hrt sind. Danach bedeutet die Versorgung mit einer Grazilisplastik einen hohen Versorgungsaufwand mit deutlichem Leidensdruck fÃ¼r den Betroffenen infolge der Notwendigkeit der Klistier-Behandlung und der Selbstdilatation sowie re-gelmÃ¤Ãïge â€ bislang im Dreijahresabstand unter Intubationsnarkose vorgenommene â€ Operationen, um das Aggregat des Schrittmachers zu wechseln.

Die von dem Beklagten aufgeworfene allgemeine Frage, ob B 10.2.4 VMG nichtig wÃ¤re, wenn der Begriff des kÃ¼nstlichen Afters jede kÃ¼nstliche Rekonstruktion eines Darmausgangs ohne RÃ¼cksicht auf das erreichbare funktionelle Ergebnis und damit BeeintrÃ¤chtigungen erfassen wÃ¼rde, deren funktionelle Auswirkungen nicht dem da-fÃ¼r angesetzten GdB entsprÃ¤chen, bedarf keiner Entscheidung, da es sich vorliegend â€ wie dargelegt â€ gerade nicht um einen derartigen Fall handelt. Im Ãïbrigen erlaubt A 2d Satz 2 VMG, je nach Einzelfall von den Tabellenwerten mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden BegrÃ¼ndung abzuweichen.

Mangels guter VersorgungsmÃ¶glichkeit des kÃ¼nstlichen Afters der KlÃ¤gerin ist nach B 10.2.4 VMG ein GdB-Rahmen von 60 bis 80 erÃ¶ffnet. Der Senat folgt hinsichtlich der Bewertung des Einzel-GdB mit 60 den zutreffenden GrÃ¼nden des angefochtenen Urteils vom 15. August 2019 und sieht nach Â§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG. Sie berÃ¼cksichtigt den Ausgang des Rechtsstreits.

Die Voraussetzungen fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) sind nicht erfÃ¼llt.

Erstellt am: 01.12.2020

Zuletzt verändert am: 22.12.2024