S 32 SB 90/18

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	Sind Erkrankungen in Teil B der AnlVersMedV nicht erfasst, ist die Bildung von Analogien durch den medizinischen Sachverständigen grundsätzlich zulässig.
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Analogien, Funkzionseinschränkungen Teil B AnlVersMedV, Grad der Behinderung, Merkzeichen G, Morbus Ollier
Leitsätze	Sind Erkrankungen in Teil B der AnlVersMedV nicht erfasst, ist die Bildung von Analogien durch den medizinischen Sachverständigen grundsätzlich zulässig. Dies unterliegen jedoch der gerichtlichen Überprüfung.
Normenkette	§ 152 SGB IX, § 30 BVG, Teil B 18.5 AnlVers, Teil B 18.5 AnlVers

1. Instanz

Aktenzeichen	S 32 SB 90/18
Datum	17.01.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 SB 21/19
Datum	21.06.2022

3. Instanz

Datum	-

Â Â

Â Â

Â

Â

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Chemnitz vom 17. Januar 2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind auch fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Tatbestand

Â

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die HÃ¶he des bei der KlÃ¤gerin festzustellenden Grades der Behinderung (GdB) und Ã¼ber das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen G.

Â

Die 2006 geborene KlÃ¤gerin leidet an einer Enchondromatose (= Morbus Ollier). Dabei handelt es sich um eine seltene Erkrankung des Skeletts, die durch das Auftreten multipler, gutartiger Tumore (Enchondrome) in den RÃ¶hrenknochen gekennzeichnet ist. Das Wachstum der Tumore korreliert mit den Wachstumsphasen des kindlichen Skeletts und sistiert zumeist mit dem Abschluss des LÃ¤ngenwachstums. Klinisch Ã¤uÃ□ern sie sich in einer Behinderung des Wachstums mit Deformierung und pathologischen Frakturen der betroffenen Knochen. Bei der KlÃ¤gerin wurden bereits Enchondrome an den Fingern beider HÃ¤nde abgetragen. Aufgrund fehlendem Knochenwachstum wurde 2013 der linke Oberschenkel operativ versorgt. Wegen zunehmender Deformierung erfolgte im Februar 2017 nochmals die AusrÃ¤umung eines Enchondroms und die Korrektur der deformierten Knochen des linken Beines. Es wurde ein Fixateur extern angebracht, um ein LÃ¤ngenwachstum des Knochens zu erreichen. Im Mai 2017 war der Knochen vollstÃ¤ndig durchbaut und der Fixateur konnte entfernt werden. Die KlÃ¤gerin bewegte sich zeitweise an zwei UA-StÃ¼tzen und mittels Rollstuhl fort. Sie erhielt von Februar 2017 an Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nach dem Pflegegrad 2 fÃ¼r zunÃ¤chst sechs Monate. Die Nachbegutachtung im Dezember 2017 lieÃ□en die Eltern nicht durchfÃ¼hren, da sich nach dem Anschreiben des Vaters der KlÃ¤gerin an die Pflegekasse vom 28. Februar 2017 â□□der Gesundheitszustand von zwischenzeitlich derart verbessert hat, dass eine Aufrechterhaltung des Pflegegrades nicht zu erwarten istâ□□.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragte am 24. Januar 2017 bei dem Beklagten die Feststellung von FunktionseinschrÃ¤nkungen, eines GdB und die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r Merkzeichen.

Â

Nach Beiziehung medizinischer Unterlagen und der anschlieÃenden sozialmedizinischen Auswertung lehnte der Beklagte den Antrag der KlÃ¤gerin mit Bescheid vom 6. MÃ¤rz 2017 ab, da weder Behinderungen im Sinne des SGB IX noch die gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen G und der Ã¼brigen Merkzeichen vorlÃ¤gen.

Â

In ihrem Widerspruch fÃ¼hrte die KlÃ¤gerin aus, dass der Beklagte zum Krankheitsbild nicht genÃ¼gend recherchiert habe und deshalb die von der KlÃ¤gerin mitgeteilten FunktionseinschrÃ¤nkungen nicht ausreichend berÃ¼cksichtigt worden seien. Daraufhin holte der Beklagte weitere medizinische Unterlagen ein und half dem Widerspruch teilweise ab (Teilabhilfebescheid vom 10. Januar 2018), in dem er nunmehr einen GdB von 20 zugrunde legte und als FunktionseinschrÃ¤nkungen eine Knochenerkrankung mit FunktionseinschrÃ¤nkung des Beines links feststellte.

Â

Im Ãbrigen wies der Kommunale Sozialverband Sachsen (KSV) den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 5. Februar 2018 zurÃ¼ck. Bei der KlÃ¤gerin liege eine Systemerkrankung am Skelett und Knorpel vor. Im Oktober 2017 sei noch ein hinkender Gang und eine potentielle FrakturgefÃ¤hrdung attestiert worden. Weitere gutartige Tumore seien im kÃ¶rpernahen Anteil des Oberschenkels links noch vorhanden. Die derzeitige Beurteilung basiere auf einem zu erwartenden Dauerschaden bei gÃ¼nstigem Heilungsverlauf analog zu einer prothesengerechten Situation bei einem Kunstgelenk des Knies. ZukÃ¼nftige negative Entwicklungen kÃ¶nnten nicht als Beurteilungsgrundlage herangezogen werden, weshalb der GdB von 20 korrekt sei. Die Feststellung von Merkzeichen komme nicht in Betracht.

Â

Hiergegen hat sich die am 5. MÃ¤rz 2018 vor dem Sozialgericht Chemnitz erhobene Klage gerichtet, mit der sie ihr Begehren eines hÃ¶heren GdB und der Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Merkzeichen G, B und H weiterverfolgt hat. Die Erkrankung Ã¤uÃere sich in einer Behinderung des Wachstums mit Deformierungen sowie pathologischen Frakturen der betroffenen Knochen. Neben diesen Frakturen und Fehlstellungen drohe eine maligne Entartung der knÃ¶chernen LÃ¤sionen. Die Knochentextur sei bei der KlÃ¤gerin aufgrund der Erkrankung verÃ¤ndert, was zu einer erheblichen InstabilitÃ¤t und ErhÃ¶hung der Bruchgefahr fÃ¼hre. Deshalb kÃ¶nne sie auch nicht am Schulsport teilnehmen. AktivitÃ¤ten wie Wanderungen seien ihr unmÃ¶glich. Die

beschriebenen FunktionseinschrÃ¤nkungen seien denen der Glasknochenkrankheit vergleichbar, weshalb ein hÃ¶herer GdB sowie die erwÃ¤hnten Merkzeichen anzunehmen seien.

Â

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Gerichtsbescheid vom 17. Januar 2019). Der Beklagte hatte zutreffend einen GdB von 20 festgestellt und die Voraussetzungen der begehrten Merkzeichen als nicht erfÃ¼llt angesehen. Das Sozialgericht ist dabei dem Fachgutachten von Dr. Pâ¦. gefolgt. Demnach sei mit Blick auf die Grunderkrankung der KlÃ¤gerin, einer Enchondromatose (Morbus Ollier), eine Analogiebetrachtung vorzunehmen, da diese seltene Erkrankung in der Versorgungsmedizinverordnung nicht aufgefÃ¼hrt sei. Der SachverstÃ¤ndige habe Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt, dass bei der KlÃ¤gerin gegenwÃ¤rtig keine funktionellen EinschrÃ¤nkungen vorlÃ¤gen. Sie habe zwar eine geringgradige BeinlÃ¤ngendifferenz von 1,0 cm zu Gunsten links und muskulÃ¤r eine gewisse Differenz, da die Beinmuskulatur links etwas schwÃ¤cher ausgeprÃ¤gt sei als rechts, jedoch sei die KlÃ¤gerin rein funktionell gut gestellt. UnabhÃ¤ngig davon, ob eine Analogie zu VMG Teil B Nr. 18.14, 18.5 oder 18.1 gebildet werde, sei daher vorliegend kein hÃ¶herer GdB als 10 gerechtfertigt. Auch die Beurteilung der FuÃdeformitÃ¤t im Sinne eines Knick-Senk-SpreizfuÃes mit einem GdB von 10 sei nicht zu bestanden. Die Zuerkennung eines hÃ¶heren GdB als 20 sei daher nicht mÃ¶glich, da lediglich zwei Einzel-GdB von 10 vorlÃ¤gen. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Zuerkennung der Merkzeichen G, B und H lÃ¤gen nicht vor. Die gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen G kÃ¶nnten nicht festgestellt werden, da der GdB auf die unteren GliedmaÃen nicht wenigstens 50 oder in AusnahmefÃ¤llen 40 bedinge. Die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Merkzeichen B und H scheiterten, da die KlÃ¤gerin den Schulweg allein mit dem Schulbus bewÃ¤ltige und auch nicht hilflos sei.

Â

Gegen den der ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin am 21. Januar 2019 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 12. Februar 2019 vor dem SÃ¤chsischen Landessozialgericht eingelegte Berufung, mit der die KlÃ¤gerin ihr Begehren weiterverfolgt. Sie bezieht sich auf ihren erstinstanzlichen Vortrag und ergÃ¤nzt, dass der SachverstÃ¤ndige Dr. Pâ¦. kein geeigneter SachverstÃ¤ndiger sei, um ihr Krankheitsbild umfassend und zutreffend zu bewerten. AuÃerdem habe er den Verlauf der Erkrankung nicht hinreichend berÃ¼cksichtigt. Die KlÃ¤gerin befinde sich dauerhaft zwischen Besserung und Neuauftreten der Krankheitssymptome.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Chemnitz vom 17. Januar 2019 aufzuheben und den Beklagten unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 6. MÃ¤rz 2017 in der Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 10. Januar 2018 sowie des Widerspruchsbescheides vom 5. Februar 2018 zu verurteilen, einen GdB von mindestens 50 sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen G festzustellen.

Â

Â

Der Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Er nimmt Bezug auf die seiner Ansicht nach zutreffende erstinstanzliche Entscheidung.

Â

Der Senat hat einen Befundbericht der Dipl.-Med. Fâ¦., FachÃ¤rztin fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin, vom 4. April 2020 eingeholt, die eine erhÃ¶hte FrakturgefÃ¤hrdung bestÃ¤tigt, jedoch spontane KnochenbrÃ¼che mindestens zweimal jÃ¤hrlich oder mehr verneint. Ferner hat der Senat einen Befundbericht des Dr. Eâ¦., leitender Arzt der KinderorthopÃ¤die der OrthopÃ¤dischen Klinik Kâ¦., vom 12. Mai 2020 eingeholt. Dieser beschreibt eine progrediente Skelettsystemerkrankung mit zunehmender Achsfehlstellung und LÃ¤ngendifferenz. Spontane Frakturen trÃ¤ten nicht auf, sondern progrediente DeformitÃ¤t.

Â

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines medizinischen SachverstÃ¤ndigengutachtens von Dr. Gâ¦., Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die, Unfallchirurgie und KinderorthopÃ¤die. In seinem am 13. September 2021 nach ambulanter Untersuchung der KlÃ¤gerin erstatteten Gutachten hat der SachverstÃ¤ndige als FunktionseinschrÃ¤nkungen eine VerschmÃ¤chtigung der Muskulatur des linken Beines sowie eine Fehlstatik durch Tiefstand des linken Beckens von 1,5 cm ausgewiesen und einen GdB von 20 vorgeschlagen. Zwar seien FunktionseinschrÃ¤nkungen der Gelenke der ExtremitÃ¤ten und der WirbelsÃ¤ule nicht feststellbar gewesen, jedoch bestÃ¼nde aufgrund der erheblichen MuskelverschmÃ¤chtigung des linken Beines eine verminderte Belastbarkeit. Der GdB belaufe sich auf 20 ab Januar 2017 analog den BewertungsmaÃstÃ¤ben fÃ¼r Muskelerkrankungen nach Teil B Nr. 18.6 AnlVersMedV. Krankhafte Folgen des hohen, altersuntypischen, aber notwendigen Schmerzmittelbedarfs

bestÃ¼nden derzeit noch nicht.

Â

Auf den Antrag der KlÃ¤gerin nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat ein medizinisches SachverstÃ¤ndigengutachten von Prof. Dr. Dâ¦., Chefarzt der Klinik fÃ¼r KinderorthopÃ¤die, DeformitÃ¤tenrekonstruktion und FuÃchirurgie Lâ¦., eingeholt. In dem am 18.Â MÃ¤rz 2022 nach ambulanter Untersuchung der KlÃ¤gerin vorgelegten Gutachten weist der SachverstÃ¤ndige als FunktionseinschrÃ¤nkungen eine BeinverkÃ¼rzung linksseitig von 1,5 cm, eine deutliche Muskelmasseminderung des linken Beines im Vergleich zu rechts von 4 cm und eine fixierte Fehlhaltung mit RumpfÃ¼berhang nach links von 3 cm ohne strukturelle VerÃ¤nderung der WirbelsÃ¤ule im Sinne einer Skoliose aus. FÃ¼r die deutliche Muskelminderung und die funktionelle Behinderung der linken unteren ExtremitÃ¤t schlÃ¤gt er einen Einzel-GdB von 20 analog einer unvollstÃ¤ndig kompensierbaren Gangunsicherheit vor und fÃ¼r die Fehlhaltung im Bereich der WirbelsÃ¤ule einen Einzel-GdB von 10. Beide FunktionseinschrÃ¤nkungen betrÃ¤fen die Leistung beim Stehen und Gehen, so dass Ãberschneidungen zu verzeichnen seien. Da die Lotverschiebung der WirbelsÃ¤ule erstmals im Rahmen seiner Untersuchung festgestellt worden sei, sei ab MÃ¤rz 2022 von einem Gesamt-GdB von 25 auszugehen. Die Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen G lÃ¤gen nicht vor, da kein GdB von 50 oder in AusnahmefÃ¤llen von 40 fÃ¼r die unteren ExtremitÃ¤ten anzunehmen sei. Auch sei die GehfÃ¤higkeit nicht entsprechend Teil D 1. b. AnlVersMedV eingeschrÃ¤nkt. Es bestehe zwar ein hinkendes Gangbild, das Gehen sei jedoch hinsichtlich Geschwindigkeit und LeistungsfÃ¤higkeit im Bereich von 2 km langen Gehstrecken in 30 Minuten nur geringfÃ¼gig eingeschrÃ¤nkt.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakte aus beiden RechtszÃ¼gen und auf die Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig (Â§Â§ 151, 153 SGG), hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Zutreffend hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 6. MÃ¤rz 2017 in der Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 10. Januar 2018 sowie des Widerspruchsbescheides vom 5. Februar 2018 erweist sich auch nach ÃberprÃ¼fung durch das Berufungsgericht als rechtsfehlerfrei. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mindestens 50. DarÃ¼ber hinaus liegen die Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen G nicht vor.

Â

Rechtliche Grundlage fÃ¼r den von der KlÃ¤gerin am 24. Januar 2017 bei dem Beklagten gestellten Antrag auf Feststellung von Behinderungen und eines GdB ist Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX i. d. F. ab 1. Januar 2018 (bis 31. Dezember 2017: Â§ 69 Abs. 1 Satz 1). Hiernach stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Diese Vorschrift knÃ¼pft materiell-rechtlich an den in Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX bestimmten Begriff der Behinderung an. Danach sind Menschen behindert, wenn ihre kÃ¶rperliche Funktion, geistige FÃ¤higkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als sechs Monate von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeintrÃ¤chtigt ist. Nach Â§Â 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX (Â§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX a.F.) werden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft dargestellt. Bei dem Vorliegen mehrerer BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wird gemÃ¤Ã Â§ 152 Abs.Â 3 Satz 1 SGB IX (Â§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGBÂ IX a.F.) der GdB nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt.

Â

Die Bemessung des GdB ist nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in drei Schritten vorzunehmen, wobei die Schritte zwei und drei grundsÃ¤tzlich Aufgabe der Verwaltung bzw. tatrichterliche Aufgabe (BSG, Beschluss vom 9. November 2010 â B 9 SB 35/10 B â juris Rn. 5) ist. In einem ersten Schritt werden ausschlieÃlich mit medizinischem Fachwissen die einzelnen und nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen festgestellt. Da es fÃ¼r die Bemessung des Gesamt-GdB nach Â§ 152 SGB IX maÃgebend auf die Auswirkungen der GesundheitsstÃ¶rungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ankommt, hat in einem zweiten und dritten Schritt die Verwaltung bzw. das Tatsachengericht Ã¼ber die medizinisch zu beurteilenden MaÃstÃ¤be hinaus weitere UmstÃ¤nde auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berÃ¼cksichtigen. Da fÃ¼r die Feststellung der Auswirkungen der Behinderung gemÃ¤Ã Â§ 152 Abs. 1 Satz 4 SGB IX (Â§ 69 Abs.Â 1 Satz 4 SGB IX a.F.) die MaÃstÃ¤be des Â§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) heranzuziehen sind, ist aufgrund von Â§ 30 Abs. 16 BVG erlassene Rechtsverordnung entsprechend anzuwenden. Die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) regelt unter anderem versorgungsmedizinische GrundsÃ¤tze fÃ¼r die medizinische Bewertung von SchÃ¤digungsfolgen und die Feststellung des Grades der SchÃ¤digungsfolgen. MaÃgeblich fÃ¼r die Feststellung des GdB ist die auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft erstellte Anlage zu Â§ 2 VersMedV â Versorgungsmedizinische GrundsÃ¤tzeâ (VmG). Diese versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze sind sowohl im Verwaltungs- als auch im Gerichtsverfahren zu beachten (BSG, Beschluss vom 9. Dezember 2010 â B 9 SB 35/10 â juris Rn. 5). Hiernach stellen die Verwaltung als auch das Tatsachengericht zunÃ¤chst die Einzel-GdB-Werte fest. Sodann ist nach MaÃgabe von Teil A 2 e) AnlVersMedV ein Teil-GdB fÃ¼r das bestimmte

Funktionssystem zu bilden, dem die Einzel-GdB-Werte zuzuordnen sind. Die AnlVerMedV unterscheidet in Teil A 3 1. AnlVersMedV die Funktionssysteme Gehirn/Psyche, Augen, Ohren, Atmung, Herz/Kreislauf, Verdauung, Harnorgane, Geschlechtsapparat, Haut, Blut einschl. blutbildendes Gewebe und Immunsystem, innere Sekretion/Stoffwechsel, Arme, Beine und Rumpf.

Â

Unter BerÃ¼cksichtigung dieser GrundsÃ¤tze sind die GesundheitsstÃ¶rungen der KlÃ¤gerin zur Ãberzeugung des Senats und in Ãbereinstimmung mit dem Sozialgericht mit einem Gesamt-GdB von 20 zu bewerten.

Â

Die bei der KlÃ¤gerin vorliegende Erkrankung âEnchondromatoseâ und deren FunktionseinschrÃ¤nkungen sind in Teil B der AnlVersMedV nicht erfasst. Zutreffend haben auch die medizinischen SachverstÃ¤ndigen fÃ¼r die Bewertung der FunktionseinschrÃ¤nkungen Analogien gebildet. Der Senat schlieÃt sich der von Dr. Gâ¦ vorgeschlagenen Analogie an, die FunktionseinschrÃ¤nkungen des linken Beines entsprechend der in Teil B Nr. 18.6 AnlVersMedV geregelten MaÃstÃ¤ben fÃ¼r Muskelkrankheiten zu bewerten. Als FunktionseinschrÃ¤nkungen der bei der KlÃ¤gerin vorliegenden Erkrankung zeigen sich gleichermaÃen â wie bei den Muskelkrankheiten â vorrangig MuskelschwÃ¤che, ErmÃ¼dungserscheinungen und Unsicherheiten. Demnach werden die vorliegenden FunktionseinschrÃ¤nkungen des linken Beines von den unter Teil B Nr.Â 18.6 AnlVersMedV geregelten BewertungsmaÃstÃ¤ben vollumfÃ¤nglich erfasst. Die FunktionseinschrÃ¤nkungen resultieren vorliegend lediglich nicht aus einer direkten Erkrankung der Muskulatur, sondern aus einer gutartigen Tumorerkrankung der Knochen. Eine adÃ¤quate Analogie fÃ¼r die FunktionseinschrÃ¤nkung des linken Beines stellt auch der SachverstÃ¤ndige Prof. Dr. Dâ¦. her. Er benennt zwar Teil B Nr. 18.6 AnlVersMedV als Grundlage nicht ausdrÃ¼cklich, bezieht sich jedoch im Rahmen seines Bewertungsvorschlages auf die MuskelschwÃ¤che des linken Beines. Die SachverstÃ¤ndigen Dr. Gâ¦. und Prof. Dr. Dâ¦. haben eine Muskelmasseminderung des linken Beines im Vergleich zu rechts von 4 cm sowie eine BeinverkÃ¼rzung von links 1,5 cm mit Fehlstatik des linken Beckens festgestellt; auch der SachverstÃ¤ndige Dr. Pâ¦ hat eine Muskelmasseminderung und eine BeinlÃ¤ngendifferenz beschrieben. Dr. Gâ¦. und Prof. Dr. Dâ¦. haben nachvollziehbar die vorzeitige ErmÃ¼dung der Muskulatur und (Lauf-) Unsicherheiten beschrieben. Diese sind nach der Aussage der Gutachter auf die Minderung der Muskelmasse zurÃ¼ckzufÃ¼hren Dadurch kommt es insbesondere bei Belastung, aber auch zeitweise in Ruhe zu erheblichen Schmerzen, die einen altersuntypisch gesteigerten Schmerzmedikamentenbedarf erfordern. Die Belastbarkeit des linken Beines ist dadurch eingeschrÃ¤nkt. Dem Vorschlag des SachverstÃ¤ndigen Dr. Gâ¦., diese FunktionseinschrÃ¤nkungen nach Teil B Nr. 18.6 AnlVersMedV mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten, schlieÃt sich der Senat an. Nach diesen BewertungsmaÃstÃ¤ben ist fÃ¼r eine MuskelschwÃ¤che mit geringen Auswirkungen ein GdB von 20 bis 40 vorgesehen.

Mittelgradige Auswirkungen, die u. a. zunehmende GelenkdeformitÃ¤ten sowie die UnmÃ¶glichkeit des Treppensteigens voraussetzen, bedingen einen GdB von 50 bis 80. Entsprechend des oben dargestellten objektiven Befundes kommt lediglich eine Einordnung in die Gruppe eines GdB von 20 bis 40 in Betracht. Angesichts dessen, dass die KlÃ¤gerin ausweislich aller drei SachverstÃ¤ndigengutachten das linke Bein normal bewegen kann und eine ErmÃ¼dung der Muskulatur sowie Unsicherheiten vorrangig bei Belastung auftreten, hÃ¤lt der Senat den Ã¼bereinstimmenden Vorschlag der SachverstÃ¤ndigen Dr. Gâ¦. sowie Prof. Dr. Dâ¦., den Einzel-GdB an der unteren Grenze des Rahmens mit 20 anzusetzen, fÃ¼r sachgerecht. So wird der Kniestand als freihÃ¤ndig ausfÃ¼hrbar beschrieben, der Einbeinstand links geringfÃ¼gig unsicher; der tiefe Hocksitz konnte ausgefÃ¼hrt werden, jedoch nicht bis zur tiefen Hocke.

Â

Eine andere Analogie fÃ¼r die FunktionseinschrÃ¤nkungen des linken Beines der KlÃ¤gerin mit den BewertungsmaÃstÃ¤ben in Teil B AnlVersMedV ergibt sich fÃ¼r den Senat nicht. Eine chronische Osteomyelitis nach Teil B Nr. 18.5 AnlVersMedV, auf die sich der SachverstÃ¤ndige Dr. Pâ¦ bezogen hat, kommt nicht in Betracht, da die FunktionseinschrÃ¤nkungen dabei hauptsÃ¤chlich in entzÃ¼ndlichen Prozessen (Fistelungen) mÃ¼nden, die bei der KlÃ¤gerin nicht vorliegen. Auch die von der ProzessbevollmÃ¤chtigten angefÃ¼hrte Analogie zur Bewertung der Glasknochenkrankheit nach Teil B Nr. 18.7 Anmerkung 3 AnlVersMedV, kommt nicht in Betracht, da der GdB fÃ¼r eine solche Erkrankung abhÃ¤ngig ist von der HÃ¤ufigkeit der vorliegenden Spontanfrakturen. Spontanfrakturen hat die KlÃ¤gerin jedoch bisher nicht erlitten. Vielmehr sind Deformierungen zu verzeichnen, wie der behandelnde Arzt der KlÃ¤gerin, Dr. Eâ¦., nachvollziehbar ausgefÃ¼hrt hat. Aufgrund dessen scheitert auch eine Analogie zu den BewertungsmaÃstÃ¤ben der Osteoporose nach Teil B Nr. 18.1 Anmerkung 2. AnlVersMedV.

Â

Im Gegensatz zur Ansicht der KlÃ¤gerin kann keine Analogie ihres Krankheitsbildes mit Krankheitsbildern hergestellt werden, fÃ¼r die eine HeilungsbewÃ¤hrung festzustellen ist. Denn weil die Enchondromatose durch einen Verlauf von AktivitÃ¤t, Behandlung und InaktivitÃ¤t geprÃ¤gt ist, darf nicht allein auf diese zuletzt genannte regelmÃ¤Ãige Phase abgestellt werden. AktivitÃ¤t und Behandlung charakterisieren den beschriebenen regelmÃ¤Ãigen Verlauf der Erkrankung der KlÃ¤gerin ebenfalls; diese beiden Phasen sind hingegen nicht dazu geeignet, HeilungsbewÃ¤hrung anzunehmen. Auch isoliert betrachtet fÃ¼hren die Phasen der InaktivitÃ¤t nicht zur HeilungsbewÃ¤hrung. Denn die InaktivitÃ¤t fÃ¼hrt nicht zur Heilung, sondern steht begrifflich vor dem wiederkehrenden Zeitraum aufflammender InaktivitÃ¤t.

Â

Wie eingangs ausgefÃ¼hrt, stellen nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX i. d. F. ab 1. Januar

2018 (bis 31. Dezember 2017: Â§ 69 Abs. 1 Satz 1) die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Nach Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX sind Menschen behindert, wenn ihre kÃ¶rperliche Funktion, geistige FÃ¤higkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit mehr als sechs Monate von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeintrÃ¤chtigt ist. Hier und auch an keiner anderen Stelle verlangt das Gesetz eine Prognose Ã¼ber einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten. GrundsÃ¤tzlich ist die gegenwÃ¤rtige Situation, der augenblickliche Zustand der Behinderung zu bewerten. GesundheitsstÃ¶rungen bzw. Verschlechterungen und auch Besserungen mit denen erst in Zukunft zu rechnen ist, sind nicht zu berÃ¼cksichtigen. Den verÃ¤nderten Gegebenheiten kann nach dem Sozialprozessrecht jederzeit Rechnung getragen werden; jede Verschlechterung wird mit einem erhÃ¶hten GdB bewertet, jede Besserung kann zu einer Herabsetzung des GdB fÃ¼hren. Eine Ausnahme bilden Leiden, die nach ihrer Entfernung zu Rezidiven neigen und bei denen deshalb nach ihrer Behandlung Ã¼ber lÃ¤ngere Zeit, d.h. mindestens mehr als sechs Monate bis zu mehreren Jahren, ungewiss bleibt, ob der Behandlungserfolg auch anhalten wird. FÃ¼r die Beurteilung solcher Leiden mit einem GdB wurde der Begriff â□□HeilungsbewÃ¤hrungâ□□ eingefÃ¼hrt (vgl. RÃ¶sner, â□□MdE und HeilungsbewÃ¤hrungâ□□, MEDSACH 1994, 39). WÃ¤hrend die Begrifflichkeit einst im Rahmen der Bewertung der Lungentuberkulose entstanden ist (vgl. BSG, Urteil vom 22. Mai 1962 â□□ 9 RV 590/59 â□□ BSGE 17, 63-65) sind heute nach Teil B 1. c. AnlVersMedV die wichtigsten Anwendungsbereiche das Entfernen maligner Tumore sowie Organtransplantationen fÃ¼r das Abwarten einer HeilungsbewÃ¤hrung. Bei diesen Erkrankungen wird im Rahmen der Bewertung mit einem GdB nicht ausschlieÃ□lich auf das AusmaÃ□ der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen abgestellt. Vielmehr wird eine HÃ¶herbewertung des Gesundheitszustandes unter den Gesichtspunkten der Ungewissheit des Krankheitsverlaufes, dem Gebot der Schonung und dem erforderlichen Umgang mit der Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung vorgenommen (BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 â□□ B 2 U 14/03 R â□□ juris Rn. 17). Derartige Voraussetzungen sind â□□ ohne die Schwere des Krankheitsbildes der KlÃ¤gerin zu verkennen â□□ vorliegend fÃ¼r die Enchondomatrose nicht ersichtlich. Zwar besteht auch hier eine â□□ zumindest bis zum Abschluss des Wachstums der KlÃ¤gerin â□□ Ungewissheit Ã¼ber den Krankheitsverlauf, insbesondere Ã¼ber die Anzahl der auftretenden AktivitÃ¤ten der Erkrankung. Allerdings ist das Kriterium der Lebensbedrohlichkeit nicht gegeben. Dass allein die Ungewissheit Ã¼ber den Verlauf der Erkrankung nicht genÃ¼gt, um eine HeilungsbewÃ¤hrung festzustellen, ergibt sich bereits daraus, dass in der AnlVersMedV jegliche Krankheitsbilder gutartiger Tumore keine HeilungsbewÃ¤hrung bedingen. So ist in Teil B Nr. 3.3 AnlVersMedV explizit geregelt, dass sich der GdB nach Entfernung gutartiger Hirntumore allein nach dem verbleibenden Schaden richtet. Auch hier kann, wie bei der KlÃ¤gerin, noch von einer Ungewissheit des Krankheitsverlaufes ausgegangen werden, da Rezidive jeder Zeit mÃ¶glich sind. Teil B 1. d. AnlVersMedV regelt ausdrÃ¼cklich, dass ein Carcinoma in situ kein Abwarten einer HeilungsbewÃ¤hrung rechtfertigt. Auch hier ist ein Rezidiv mit sogar maligner Entartung mÃ¶glich.

Â

Ferner tragen die BewertungsmaÃstÃ¤be der AnlVersMedV auch Erkrankungen Rechnung, die bei lÃ¤ngerem Leidensverlauf starken Schwankungen unterliegen. In Teil A 2 f. AnlVersMedV sind hier u. a. die chronische Bronchitis bzw. Anfallsleiden aufgefÃ¼hrt. Danach ist bei solchen Erkrankungen vom durchschnittlichen AusmaÃ auszugehen. Bei SchÃ¤den an den Haltungs- und Bewegungsorganen flieÃt der Gesichtspunkt der â auch in Zeiten der InaktivitÃ¤t anhaltenden â Minderbelastung ohnehin in die Bewertung ein; Teil B Nr. 18.1 AnlVersMedV. Unter Letzteres fallen auch die bei der KlÃ¤gerin festgestellten FunktionseinschrÃ¤nkungen, woraus sich ergibt, dass dem Ansinnen der KlÃ¤gerin bereits mit der erfolgten Feststellung des GdB Rechnung getragen wurde.

Â

Die erstmals von Prof. Dâ¦. festgestellte Fehlhaltung im Bereich der WirbelsÃ¤ule wird von ihm zutreffend mit den MaÃstÃ¤ben nach Teil B Nr. 18.9 AnlVersMedV bewertet. Es besteht keine echte Deformierung bzw. strukturelle FormverÃ¤nderung i. S. einer Skoliose, sondern ein RumpfÃ¼berhang von 3 cm nach links; die Funktionswerte der WirbelsÃ¤ule stellen sich nach dem objektiven Befund im Normbereich dar. Damit handelt es sich um eine FunktionseinschrÃ¤nkung in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt leichter Art, die mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten ist. Der Senat folgt damit dem Vorschlag des SachverstÃ¤ndigen.

Â

Der altersuntypische und dauerhafte Schmerzmittelgebrauch hat noch keine FolgeschÃ¤den verursacht, so dass ein Einzel-GdB hierfÃ¼r nicht festzustellen ist. Hierauf weist der SachverstÃ¤ndige Dr. Gâ¦. zutreffend hin. Die Schmerzen sind bereits bei den Einzel-GdB-Werten mitberÃ¼cksichtigt; Teil A 2 j. AnlVersMedV.

Â

Im Hinblick auf die Bildung des Gesamt-GdB sind nach Â§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX (Â§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX a.F.) die Auswirkungen der einzelnen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander zu beurteilen. Der Gesamt-GdB gibt damit das MaÃ der Behinderungen nach den Gesamtauswirkungen sÃ¤mtlicher FunktionsbeeintrÃ¤chtigung an (BSG, Urteil vom 10. September 1997 â 9 RVs 15/96 â juris Rn. 15). Nach der gefestigten Rechtsprechung des BSG kommt bei der Feststellung des Gesamt-GdB eine wie auch immer geartete Bindungswirkung der Einzel- bzw. Teil-GdB-Werte nicht in Betracht, insbesondere sind eine Addition oder andere rechnerische Modelle unzulÃ¤ssig (vgl. u. a. BSG, Beschluss vom 17. April 2013 â B 9 SB 69/12 B â juris Rn. 10 m. w. N). In der Regel ist bei der Bildung des Gesamt-GdB von der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung auszugehen, die den hÃ¶chsten Einzel- bzw. Teil-GdB bedingt. Dieser Wert ist sodann unter BerÃ¼cksichtigung der Auswirkungen der Ã¼brigen GesundheitsstÃ¶rungen entsprechend zu erhÃ¶hen (Teil A Nr. 3c

AnlVersMedV), sodass der GdB insgesamt zu erhÃ¶hen ist. Allerdings kann bei einem Einzel- bzw. Teil-GdB von 10 â□□ von AusnahmefÃ¤llen abgesehen â□□ grundsÃ¤tzlich nicht von einer Zunahme des AusmaÃ□es der GesamtbeeintrÃ¤chtigung ausgegangen werden, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte GesundheitsstÃ¶rungen nebeneinander bestehen; Teil A Nr. 3d [ee] AnlVersMedV.

Â

Unter BerÃ¼cksichtigung dieser Vorgaben ist der Gesamt-GdB, in den vorliegend ein Teil-GdB von 20 fÃ¼r das Funktionssystem â□□Beineâ□□ sowie ein Teil-GdB von 10 fÃ¼r das Funktionssystem â□□Rumpfâ□□ einflieÃ□en, mit 20 festzustellen. Der Teil-GdB von 10 erhÃ¶ht nach den o. g. MaÃ□stÃ¤ben den Gesamt-GdB nicht. Insofern kann auch dem Vorschlag des SachverstÃ¤ndigen Prof. Dâ□¦. nicht beigetreten werden, den Gesamt-GdB mit 25 festzustellen, unabhÃ¤ngig davon, dass der GdB â□□ wie eingangs ausgefÃ¼hrt â□□ ohnehin in Zehnerschritten erfolgt.

Â

Die KlÃ¤gerin hat auch keinen Anspruch auf Feststellung des Merkzeichens G nach Â§ 228 Abs.1 Satz 1 SGB IX. Hiernach kommt die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen G nur fÃ¼r schwerbehinderte Menschen in Betracht. Nach Â§ 2 Abs. 2 Satz 1 SGB IX sind Menschen schwerbehindert, bei denen mindestens ein GdB von 50 vorliegt. Das ist bei der KlÃ¤gerin nicht der Fall. Anders als vom Sozialgericht ausgefÃ¼hrt, kommt es vorliegend hinsichtlich der Feststellung des Merkzeichens G gerade nicht darauf an, ob der GdB fÃ¼r die unteren ExtremitÃ¤ten 50 oder im Ausnahmefall 40 betrÃ¤gt und ob die KlÃ¤gerin 2000 Meter in ca. 30 Minuten zurÃ¼ckzulegen vermag.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Â

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Erstellt am: 05.01.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024