
S 4 SB 154/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Sozialgericht Aurich
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	-
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	In Konstellationen zweier führender Einzel-GdB von 30, bei denen die diesen Werten jeweils zugrundeliegenden Funktionsbeeinträchtigungen in ihren Auswirkungen voneinander völlig unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen, ist die Annahme der Schwerbehinderteneigenschaft nicht nur in begründeten besonderen Fällen, sondern im Regelfall möglich, eine Gesamtabwägung führt in derartigen Konstellationen im Einzelfall häufiger zur Annahme eines GdB von 50 und damit der Schwerbehinderteneigenschaft.
Normenkette	-
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 4 SB 154/21
Datum	02.06.2022
2. Instanz	
Aktenzeichen	-
Datum	-
3. Instanz	
Datum	-

1.âââ Der Beklagte wird unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 30.07.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.09.2021 verurteilt, bei dem KlÃ¤ger ein Grad der Behinderung von 50 ab dem 25.05.2021 festzustellen.

2. Der Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Höherfeststellung seines Grades der Behinderung (GdB) von 50 statt bislang 40 ab dem 25.05.2021 und damit der Schwerbehinderteneigenschaft nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX).

Der am H. 1963 geborene Kläger beantragte am 25.05.2021 beim Beklagten die Höherfeststellung seines GdB. Zuletzt hatte der Beklagte mit Bescheid vom 28.07.2004 den Gesamt-GdB des Klägers mit 30 bewertet aufgrund eines chronisch-entzündlichen Darmleidens nach Teilverlust des Dickdarms. Im Neufeststellungsantrag machte der Kläger als weitere Gesundheitsstörungen eine Lungenfunktionsstörung/Kurzatmigkeit/Schlaf-Apnoe-Syndrom, ein Migräneleiden, eine Depression sowie Beschwerden im Bereich des Rückens und Nackens geltend. Der Versorgungsärztliche Dienst des Beklagten schätzte daraufhin nach Auswertung aktueller ärztlicher Unterlagen in seiner Stellungnahme den GdB des Klägers mit 40 ein. Hierauf gestützt stellte der Beklagte mit streitgegenständlichem Neufeststellungsbescheid vom 30.07.2021 beim Kläger einen Gesamt-GdB von 40 ab dem 25.05.2021 fest. Dieser stützte sich auf folgende Funktionsbeeinträchtigungen:

1. Chronisch-entzündliches Darmleiden (Einzel-GdB: 30)
2. Lungenfunktionseinschränkung (Einzel-GdB: 30)

Darüber hinaus wurde ein Schlaf-Apnoe-Syndrom mit einem Einzel-GdB von 20 sowie eine Funktionsbehinderung im Bereich der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet, jeweils ohne Auswirkung auf den Gesamt-GdB. Das Vorliegen einer Depression sowie einer Migräne seien ärztlicherseits nicht ausreichend belegt und würden daher keinen weiteren Einzel-GdB bedingen.

Gegen den Bescheid legte der Kläger zunächst selbst mit Schreiben vom 06.08.2021 Widerspruch ein, welcher mit Schreiben vom 01.09.2021 durch den Prozessbevollmächtigten des Klägers näher begründet wurde. Die unterschiedlichen Gesundheitsstörungen des Klägers würden in der Gesamtschau eine Schwerbehinderteneigenschaft rechtfertigen. Bereits das schwere Lungenleiden mit einer COPD Grad II nach GOLD und Vorliegen eines Lungenemphysems mit daneben bestehendem beatmungspflichtigen Schlaf-Apnoe-Syndrom rechtfertige bereits einen Einzel-GdB von 40. In Verbindung mit dem darüber hinaus bestehenden erheblichen Darmleiden, welches weitere, eigenständige Beeinträchtigungen im Alltag mit sich bringe, sei eine Schwerbehinderteneigenschaft insgesamt gerechtfertigt. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2021 wies der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Eine Schwerbehinderteneigenschaft sei in der Person des Klägers auch nach nochmaliger Auswertung der vorhandenen medizinischen Unterlagen in der

Gesamtbetrachtung nicht gerechtfertigt.

Der Klager hat am 12.10.2021 durch seinen Prozessbevollmachtigten Klage vor dem Sozialgericht Aurich erhoben. Zur Begrundung wiederholt er im Wesentlichen seine Ausführungen aus dem Widerspruchsverfahren.

Der Klager beantragt,

den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 30.07.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.09.2021 zu verurteilen, bei ihm einen Gesamt-GdB von 50 ab dem 25.05.2021 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er verweist im Wesentlichen auf seine Ausführungen im Verwaltungsverfahren sowie auf die Stellungnahmen seines Versorgungsrztlichen Dienstes. Der bestehende Gesamt-GdB von 40 sei leidensgerecht.

Das Gericht hat zur weiteren Sachverhaltsaufklärung zunächst zwei Befundberichte von der den Klager behandelnden Fachärztin für Innere Medizin Frau I. (Bericht vom 18.01.2022) sowie vom Facharzt für Innere Medizin Herr J. (Bericht vom 16.01.2022) eingeholt.

Sodann hat das Gericht am 04.05.2022 eine mündliche Verhandlung in der Angelegenheit durchgeführt. In dieser mündlichen Verhandlung ist der Klager informatorisch angehört worden. Bezüglich des Ergebnisses der mündlichen Verhandlung wird auf das in den Akten befindliche Sitzungsprotokoll Bezug genommen. Neben dem Inhalt der mündlichen Verhandlung waren der Inhalt der Gerichtsakten sowie der Inhalt der vom Beklagten überreichten Verwaltungsvorgänge Gegenstand der Entscheidungsfindung des Gerichts. Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten sowie des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den Inhalt der Akten verwiesen.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig â insbesondere form- und fristgerecht erhoben â und begründet. Der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 30.07.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.09.2021 ist rechtswidrig und verletzt den Klager in seinen Rechten. Der Klager hat einen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50 und damit der Schwerbehinderteneigenschaft.

Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB ist [Â§ 48 Abs. 1 S. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i.V.m. [Â§ 152 SGB IX](#) in der zum 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Neufassung durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz â BTHG, [BGBl. I 2016, 3234](#) ff.).

Nach [Â§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben, wenn in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eingetreten ist. Von einer solchen ist im Schwerbehindertenrecht bei einer Ãnderung im Gesundheitszustand des behinderten Menschen auszugehen, wenn aus dieser die ErhÃ¶hung oder Herabsetzung des Gesamt-GdB um wenigstens 10 folgt, wÃ¤hrend das Hinzutreten weiterer FunktionsstÃ¶rungen mit einem Einzel-GdB von 10 regelmÃ¤Ãig ohne Auswirkung auf den Gesamt-GdB bleibt (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 17. April 2013 â [B 9 SB 3/12 R](#) â juris Rn. 26 m. w. N.). Dabei sind die in dem frÃ¼heren Bescheid bei der Feststellung des Gesamt-GdB berÃ¼cksichtigten Einzel-GdB â anders als der Gesamt-GdB selbst â nicht in Bestandskraft erwachsen (BSG, Urteil vom 5. Juli 2007 â [B 9/9a SB 12/06 R](#) â juris Rn. 17 f.) und es handelt sich bei der Neufeststellung dementsprechend nicht um eine reine Hochrechnung des im frÃ¼heren Bescheid festgestellten Gesamt-GdB, sondern um dessen Neuermittlung auf der Grundlage der aktuell tatsÃ¤chlich vorliegenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen (vgl. BSG, Urteil vom 19. September 2000 â [B 9 SB 3/00 R](#) â juris Rn. 14).

Nach [Â§ 152 SGB IX](#), der im Rahmen der vorliegenden Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([Â§ 54 Abs. 1, 56 Sozialgerichtsgesetz](#) â SGG) anwendbar ist, stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag eines behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest (Abs. 1 S. 1). Als GdB werden dabei nach [Â§ 152 Abs. 1 S. 5 SGB IX](#) die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Grundlage der Bewertung ist die aufgrund des [Â§ 30 Abs. 16 BVG](#) (in Verbindung mit [Â§ 153 Abs. 2, 241 Abs. 5 SGB IX](#)) erlassene und zwischenzeitlich mehrfach geÃ¤nderte Rechtsverordnung zur DurchfÃ¼hrung des [Â§ 1 Abs. 1 und 3, des Â§ 30 Abs. 1 und des \[Â§ 35 Abs. 1 BVG\]\(#\)](#) (Versorgungsmedizin-Verordnung â VersMedV -) vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I 2412).

Als Anlage zu [Â§ 2 VersMedV](#) sind â Versorgungsmedizinische GrundsÃ¤tzeâ (VMG) erlassen worden, in denen u.a. die GrundsÃ¤tze fÃ¼r die Feststellung des Grades der SchÃ¤digungsfolgen (GdS) i.S.d. [Â§ 30 Abs. 1 BVG](#) festgelegt worden sind. Diese sind auch fÃ¼r die Feststellung des GdB maÃgebend (vgl. Teil A Nr. 2 a VMG). Die zum 1. Januar 2009 in Kraft getretene VMG stellt ihrem Inhalt nach antizipierte SachverstÃ¤ndigengutachten dar (stÃ¤ndige Rechtsprechung des BSG, vgl. z.B. Urteil vom 16. Dezember 2014 â [B 9 SB 2/13 R](#) â juris Rn. 10 m. w. N.).

Die Bemessung des GdB ist nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG grundsÃ¤tzlich tatrichterliche Aufgabe (vgl. BSG a.a.O. Rn. 30). Dabei hat insbesondere die Feststellung der nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen unter Heranziehung Ã¤rztlichen Fachwissens zu erfolgen.

Unter Beachtung dieser GrundsÃ¤tze besteht eine volle Ãberzeugung des Gerichts vom Vorliegen der Schwerbehinderteneigenschaft des KlÃ¤gers.

Der Kläger leidet seit einem Teilverlust des Dickdarms im Jahr 2004 an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung. Ausweislich des Befundberichtes der Fachärztin für Innere Medizin Frau I. leidet der Kläger trotz Therapieanpassung (Immunsuppression mit Methotrexat) unverändert an â regelmÃssig auch schmerzhaften â DurchfÃllen in einem Umfang von sechs- bis achtmal tÃglich. Die daraus resultierenden FunktionsbeeintrÃchtigungen hat der Beklagte zutreffend mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet. Nach Teil B Nr. 10.2.2 der VMG ist bei einer chronischen DarmstÃrung mit stÃrkeren und hÃufig rezidivierenden oder anhaltenden Symptomen (z.B. DurchfÃlle, Spasmen) der GdB mit 20 bis 30 zu bewerten, welchen der Beklagte im vorliegenden Fall zutreffend nach oben hin ausgeschÃpft hat. Erst bei einer erheblichen Minderung des KrÃfte- und ErnÃhrungszustandes kommt jedoch eine Bewertung von mehr als 30 in Betracht. Eine derartige BeeintrÃchtigung ist aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht ersichtlich (84 kg KÃrpergewicht bei 181 cm KÃrpergrÃÃe) und auch nicht weiter vorgetragen. Entsprechende Anhaltspunkte haben sich fÃr die Kammer auch nicht im Rahmen der mÃndlichen Verhandlung aus dem persÃnlichen Eindruck des KlÃgers aufgetan.

Auch die Einzel-GdB-Bewertung von 30 hinsichtlich der LungenfunktionseinschrÃnkung ist angemessen. FÃr die Einstufung des Grades der LungenfunktionsstÃrung kommt es gemÃss Teil B Nr. 8.3 der VMG auf drei Aspekte an: Das AusmaÃ der Atemnot, die Beurteilung der LungenfunktionsprÃfung sowie die Blutgaswerte. Aktenkundig ist ein Nikotinabusus seit dem 9. Lebensjahr, welcher im Jahr 2019 eingestellt wurde. Im Entlassungsbericht nach einer stationÃren RehabilitationsmaÃnahme aus Mai 2021 ist eine COPD Grad II nach GOLD mit Lungenemphysem belegt. Seit der Nikotinkarenz habe sich die kÃrperliche Belastbarkeit aber verbessert; der KlÃger sei in der Lage zwei bis drei Kilometer ohne Pause zurÃckzulegen. Eine Lungenfunktionsdiagnostik (Bodyplethysmographie), zuletzt durchgefÃhrt im Januar 2022, ergab folgende Werte: VC 85 % des Solls, FEV 1 53 % des Solls. Nach Teil B Nr. 8.3 der VMG ist die EinschrÃnkung der Lungenfunktion des KlÃgers damit derzeit als geringen Grades einzuordnen. Die daraus resultierenden FunktionsbeeintrÃchtigungen sind jedoch nicht unerheblich. Dies zeigt insbesondere der Messwert fÃr die EinsekundenkapazitÃt (FEV 1), welche um fast die HÃlfte niedriger ist als die Sollwerte und damit insoweit nach Teil B Nr. 8.3 bereits eine EinschrÃnkung mittleren Grades darstellt. Erschwerend kommt fÃr den KlÃger auch ein Schlaf-Apnoe-Syndrom mit der Notwendigkeit einer kontinuierlichen nasalen Ãberdruckbeatmung hinzu, welches der Beklagte mit einem weiteren Einzel-GdB von 20 (Teil B Nr. 8.7 der VMG) bewertet hat. In der Gesamtschau ist nach Auffassung der Kammer die Einzel-GdB-Bewertung von 30 fÃr die LungenfunktionseinschrÃnkung jedoch noch angemessen.

Weitere FunktionsbeeintrÃchtigungen, die einen Einzel-GdB von mindestens 20 bedingen und sich erhÃhend auf den Gesamt-GdB auswirken kÃnnen, lassen sich nicht feststellen und sind im Laufe des Klageverfahrens auch nicht weiter vorgetragen worden. Aktenkundig ist ein Befundbericht des behandelnden OrthopÃden aus Juni 2020, welcher eine leichte Skoliose mit Fehllhaltung und muskulÃrer Dysbalance dokumentiert. Die Kniegelenke bei Verdacht auf

Meniskusschäden sind frei beweglich. Ein weiterer Einzel-GdB aufgrund dieser orthopädischen Leiden ergibt sich hieraus nicht. Etwaige Leiden auf psychiatrischem Fachgebiet sind ärztlicherseits nicht dokumentiert, eine entsprechende fachärztliche Behandlung hat der Kläger auch nicht angegeben.

Liegen wie im vorliegenden Fall mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB gemäß [§ 152 Abs. 3 S. 1 SGB IX](#) nach den Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Zur Feststellung des GdB werden in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) Zuständen (s. [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)) und die damit einhergehenden, für eine Teilhabebeeinträchtigung bedeutsamen Umstände festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese dann den in den VMG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist in der Regel ausgehend von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB (vgl. Teil A Nr. 3 c VMG) in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen der Gesamt-GdB zu bilden. Dabei können die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen ineinander aufgehen (sich decken), sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinanderstehen. Außerdem sind bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in den VMG feste Grade angegeben sind (Teil A Nr. 3 b VMG). Hierbei führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung und auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A Nr. 3 d ee VMG; vgl. zum Vorstehenden auch BSG, Urteil vom 17. April 2013 [B 9 SB 3/12 R](#) [â€‹ juris Rn. 29](#)).

Im Hinblick auf diese rechtlichen Vorgaben und unter umfassender Würdigung der Behinderungen des Klägers, die mit zwei führenden Einzel-GdB von 30 für die chronisch-entzündliche Darmerkrankung und die Lungenfunktionseinschränkung sowie von 20 für das Schlaf-Apnoe-Syndrom zu bewerten sind, ist es nach Auffassung der Kammer gerechtfertigt, einen Gesamt-GdB von 50 festzustellen. Insbesondere aufgrund des Umstandes, dass die beiden führenden Funktionsbeeinträchtigungen in ihren Auswirkungen voneinander völlig unabhängig sind und sich für den Kläger auf ganz unterschiedliche Bereiche im Ablauf seines täglichen Lebens auswirken. Aber auch darüber hinaus geht die Kammer für den Regelfall davon aus, dass in Konstellationen zweier führenden Einzel-GdB von 30 die Annahme der Schwerbehinderteneigenschaft nicht nur in begründeten besonderen Fällen, sondern im Regelfall möglich ist und eine Gesamtabwägung in Konstellationen, in denen die beiden Einzel-GdB von 30 jeweils zugrundeliegenden Funktionsbeeinträchtigungen in ihren Auswirkungen voneinander völlig unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen, im Einzelfall häufiger zur Annahme eines GdB von 50 und damit

der Schwerbehinderteneigenschaft für 1/4hren wird. Ein Gesamt-GdB von 50 ist auch im vorliegenden Fall nach Überzeugung der Kammer angemessen. Die Gleichsetzung der Funktionsstörungen des Klägers in ihren Gesamtauswirkungen mit solchen Behinderungen, für die in den VMG feste 50er-Werte vorgesehen sind (Teil A Nr. 3 b VMG), ist nach Auffassung der Kammer gerechtfertigt. Der Klage war damit vollumfänglich stattzugeben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Ä

Erstellt am: 09.09.2022

Zuletzt verändert am: 20.12.2024