



4	Mdt. Z. K. Rücksprache	Wiedervorlage ▶
DGB Rechtsschutz GmbH Büro Münster		
04. JUNI 2020		
Erledigt	Fristen + Termine	Bearbeitet <i>OK</i>

Sozialgericht Münster

Az.: S 19 SB 302/19

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

Kläger

Proz.-Bev.:

Hackert u.a. DGB Rechtsschutz GmbH, Servatiiplatz 3, 48143 Münster

gegen

Beklagte

hat die 19. Kammer des Sozialgerichts Münster auf die mündliche Verhandlung vom 22.05.2020 durch die Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht Koops, sowie den ehrenamtlichen Richter Schulenkorf und den ehrenamtlichen Richter Baumgarten für Recht erkannt:

Der Beklagte wird unter Änderung des Bescheides vom 03.01.2019 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.04.2019 verurteilt, ab dem 28.11.2018 einen Gesamt-GbD von 50 festzustellen.

Der Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers.

Tatbestand:

Der am [REDACTED] geborene Kläger begehrt von dem Beklagten die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von mindestens 50.

Für den Kläger wurde zunächst mit Feststellungsbescheid vom 07.02.2018 ein Grad der Behinderung von 30 festgestellt. Mit Änderungsantrag vom 28.11.2018 machte der Kläger eine Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustandes in Hinblick auf seine immer schlimmer werdende chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) geltend.

Der Beklagte zog daraufhin einen Bericht des Lungenfacharztes [REDACTED] vom 06.12.2018 bei und stellte nach Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme mit Bescheid vom 03.01.2019 ein GdB von 40 fest.

Dem lagen folgende Behinderungen bei folgenden Einzel-GdB zugrunde:

- Lungenfunktionseinschränkung mit einem Einzel-GdB von 40
- Operation des rechten Kniegelenkes mit einem Einzel-GdB von 10
- Medikamentenallergie mit einem Einzel-GdB von 10

Den hiergegen am 23.01.2019 eingelegten Widerspruch begründete der Kläger damit, dass sich die COPD mit asthmatischer Komponente verschlechtert habe. Der Kläger führte hierzu aus, dass er schon bei normalen Wegstrecken Atembeschwerden habe und max. 12 Stufen einer Treppe bewältigen könne, bevor er mit deutlichen Atembeschwerden pausieren müsse. Schon bei leichten Tätigkeiten im Haushalt, z.B. Staubsaugen, Spülmaschineneinräumen usw., habe er Probleme, Luft zu bekommen. Darüber hinaus leide er an einem Halswirbelsäulensyndrom, das zu einer eingeschränkten Armbeweglichkeit, eingeschlafenen und kribbelnden Fingern in der linken Hand sowie zu dauerhaften Schmerzen im Nacken und der linken Schulter führe. Dazu kämen Beschwerden durch ein Lendenwirbelsäulensyndrom, nämlich wiederkehrende schmerzhaft Bewegungeinschränkungen beim Beugen und Drehen sowie beim Gehen. Dadurch habe sich sein Gangbild dauerhaft verändert und er habe mittlerweile ein nach vorne geneigtes Humpeln entwickelt.

Nach Einholung einer weiteren gutachterlichen Stellungnahme wies die Bezirksregierung Münster den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 09.04.2019 zurück. Dem lagen die gleichen Behinderungen mit identischen Einzel-GdB wie dem Ausgangsbescheid zu Grunde.

Hiergegen hat der Kläger am 23.04.2019 Klage erhoben und begehrt mit dieser die Feststellung eines GdB von mindestens 50.

Der Beklagte habe das bei ihm vorliegende Lendenwirbelsäulen- und Halswirbelsäulensyndrom nicht hinreichend berücksichtigt. Die Schmerzen würden auch auf die unteren Extremitäten ausstrahlen und führten dort zu erheblichen Bewegungseinschränkungen. Da die Beschwerden in zwei Wirbelsäulenabschnitten aufträten, betrage der Einzel-GdB hierfür mindestens 30.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 03.01.2019 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.04.2019 zu verurteilen, ab dem 28.11.2018 ein Gesamt-GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hält an seiner Rechtsauffassung fest. Der Kläger habe keine neuen medizinischen Tatsachen vorgetragen, die eine andere Entscheidung rechtfertigen würden.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Befundberichtes des Orthopäden [REDACTED] vom 07.08.2019 und durch Einholung eines medizinischen Sachverständigen-gutachtens des Orthopäden und Unfallchirurgen [REDACTED] vom 11.03.2020.

Nach den Feststellungen des Sachverständigen leidet der Kläger neben der COPD, für welche der Sachverständige den Einzel-GdB von 40 übernimmt, an einem belastungsverstärktem degenerativem Lendenwirbelsäulensyndrom/Facettengelenksyndrom mit peripheren Reizerscheinungen des linken Beines mit einem Einzel-GdB von 20 sowie an einem Impingementsyndrom am rechten Schultergelenk mit endgradigen Bewegungseinschränkungen mit einem Einzel-GdB von 10. [REDACTED] führt aus, dass beide Behinderungen voneinander unabhängig seien und regt daher an, einen Gesamt-GdB von 40

festzustellen.

Wegen des Beweisergebnisses und der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte sowie die Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage hat Erfolg. Sie ist zulässig und begründet.

Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid vom 03.01.2019 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.04.2019 beschwert im Sinne von § 54 Abs. 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG), weil dieser rechtswidrig ist. Er kann von dem Beklagten die Feststellung eines GdB von 50 verlangen.

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben (§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X). Eine wesentliche Änderung ist dann anzunehmen, wenn sich durch eine Besserung oder Verschlechterung eine Herabsetzung oder Erhöhung des Gesamtbehinderungsgrades um wenigstens 10 ergibt (Bundessozialgericht Urteil vom 17.04.2013, Az. B 9 SB 6/12 R m.w.N.).

Eine solche wesentliche Änderung ist gegenüber den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 07.02.2018 zugrunde gelegen haben, eingetreten. Die beim Kläger vorliegende COPD hat sich verschlechtert. Auch leidet der Kläger nunmehr an einem degenerativem Lendenwirbelsäulensyndrom/Facettengelenksyndrom, so dass ein Gesamt-GdB von 50 festzustellen ist.

Dies beruht auf dem Gesamtergebnis der Beweiserhebung im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, insbesondere auf den Feststellungen in dem medizinischen Sachverständigen Gutachten von [REDACTED], denen sich die Kammer weitestgehend anschließt. Der Sachverständige hat sein Gutachten aufgrund einer eingehenden Untersuchung und unter Berücksichtigung der von dem Kläger geschilderten Beschwerden erstellt. Die im Zeitpunkt der Untersuchung vorliegenden medizinischen Unterlagen sind von dem Sachverständigen bei der Befunderhebung und Diagnostik und späteren Beurteilung berücksich-

tigt worden. Die Bewertung der festgestellten Gesundheitsstörungen erfolgt insbesondere in Übereinstimmung mit der zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) erlassenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2008 (Bundesgesetzblatt I 2008, Seite 2412) sowie der Anlage zu § 2 VersMedV, den „Versorgungsmedizinischen Grundsätzen“ (VMG). Gemäß § 241 Abs. 5 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (SGB IX) gelten die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 BVG und der aufgrund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend, soweit noch keine Verordnung nach § 153 Absatz 2 SGB IX erlassen ist. Die VersMedV ist als antizipiertes Sachverständigengutachten anzusehen und im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung von den Gerichten anzuwenden (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, z.B. Urteile vom 02.12.2010, Az.: B 9 SB 3/09 R und vom 24.04.2008, Az.: B 9/9a SB 10/06 R).

Zunächst liegt beim Kläger eine COPD vor, die gemäß Teil B Ziffer 8.3 VMG mit einem Einzel-GdB von 40 zu bewerten ist. Die vorliegenden Befunde dokumentieren eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion geringen Grades. Der Kläger schilderte gegenüber dem Sachverständigen, dass normales Gehen möglich sei, er aufgrund der COPD zu schnellem Laufen aber nicht in der Lage sei. Dem Rehabericht vom 22.02.2019 ist zu entnehmen, dass der Kläger beim Treppensteigen von 1-2 Etagen und bei körperlicher Belastung an Dyspnoe leidet. Die Annahme eines Einzel-GdB im obersten Bereich des Bewertungsrahmens ist dabei angemessen. Wenn auch im Rahmen der Untersuchung in der Reha am 11.01.2019 Normoxämie festgestellt wurde, so ist dem Befundbericht vom 09.06.2017 noch zu entnehmen, dass damals eine leichte respiratorische Partialinsuffizienz gegeben war. Auch die statischen und dynamischen Messwerte ergaben bei der Lungenfunktionsprüfung im Rahmen der Reha am 24.01.2019 sogar teilweise Werte, die über 1/3 niedriger als der Sollwert (FEV1 1,94 =55,0 Prozent der Norm) waren.

Das nach den Feststellungen des Sachverständigen weiterhin vorliegende degenerative Lendenwirbelsäulensyndrom/Facettengelenksyndrom mit peripheren Reizerscheinungen ist mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Insofern leidet der Kläger an einem Wirbelsäulenschaden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wir-

belsäulensyndrome) (Teil B Ziffer 18.9 VMG). ■■■■■ hat bei seiner Untersuchung sowohl Bewegungseinschränkungen der Hals- als auch der Lendenwirbelsäule festgestellt. Die Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule war eingeschränkt (Schober-Messstrecke 10,0/11,5 cm). Voranging stellt der Sachverständige jedoch auf die vom Kläger geschilderte lumbale Schmerzsituation ab, die insbesondere von langem Liegen, Stehen oder Sitzen verstärkt wird. Die Angaben des Klägers diesbezüglich werden durch die Befunde (leichtgradige Atrophie des linken Quadrizeps) sowie die vorliegenden ärztlichen Unterlagen belegt. So kann dem Rehabericht entnommen werden, dass der Kläger im Juli 2018 wegen Rückenschmerzen krankgeschrieben war und dem Befundbericht des behandelnden Orthopäden ■■■■■, dass der Kläger sich dort sowohl im Jahr 2016 als auch im Jahr 2018 dort wegen Rückenschmerzen in Behandlung befand.

Das darüber hinaus bestehende Impigmentsyndrom am rechten Schultergelenk mit endgradigen Bewegungseinschränkungen ist mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Insofern wird auf die Ausführungen des Sachverständigen verwiesen, denen sich die Kammer anschließt.

Aus diesen Einzel-GdB ist ein Gesamt-GdB von 50 zu bilden.

Der Gesamt-GdB ist im Rahmen trichterlicher Einschätzung aufgrund einer gebotenen Gesamtbetrachtung aller Einzelbehinderungen zu ermitteln, wobei auch allgemeine Erfahrungssätze berücksichtigt werden können (Bundessozialgericht, Beschluss vom 17.04.2013, Az.: B 9 SB 69/12 B). Dabei ist gemäß Teil A Ziffer 3c) VMG bei der Beurteilung des Gesamt-GdB in der Regel 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 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Hierbei ist gemäß Teil A Ziffer 3d) ee) VMG zu beachten, dass leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen und es auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 vielfach nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Insbesondere erhöhen Einzel-GdB-Werte von wenigstens 20 den Gesamt-GdB nicht aus Rechtsgründen stets um wenigstens 10

Punkte (Bundessozialgericht, a.a.O.). Schließlich sind bei der Festlegung des Gesamt-GdB zudem die Auswirkungen im konkreten Fall mit denjenigen zu vergleichen, für die in den VMG feste GdB-Werte angegeben sind (Bundessozialgericht, Urteil vom 02.12.2010, Az.: B 9 SB 4/10 R; vgl. auch Teil A Ziffer 3b) VMG).

Abweichend zu der Empfehlung des [REDACTED] geht die Kammer vom Vorliegen eines Gesamt-GdB von 50 aus. Das Gericht ist an die gutachterlichen Bewertung des Gesamt-GdB nicht gebunden (Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 25. Juli 2013, Az: L 13 SB 79/13) und hat die Bildung des Gesamt-GdB vielmehr aufgrund einer eigenen Wertung auf Grundlage der Vorschriften der VersMedV vorzunehmen.

Ausgehend von dem Einzel-GdB von 40 für die COPD als diejenige Erkrankung, die den Kläger nach eigenen Angaben am gravierendsten einschränkt, ist dieser Wert um 10 in Hinblick auf die Wirbelsäulenerkrankung zu erhöhen. Die Kammer geht hier auch bei dem Vorliegen zweier Behinderungen, welche sich unabhängig voneinander auswirken, von einer Erhöhung des Gesamt-GdB aus.

Die Fragestellung, ob Behinderungen, die sich unabhängig voneinander auswirken, den Gesamt-GdB erhöhen, wird nicht einheitlich beantwortet. Teilweise wird angenommen, dass, wenn bei einem Betroffenen mehrere Gesundheitsstörungen bestehen, die jeweils für sich einen GdB rechtfertigen, diese bei der Bildung des Gesamt-GdB jedenfalls dann jeweils erhöhend zu berücksichtigen sind, wenn die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen voneinander unabhängig wirken und verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens beeinträchtigen (Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 07. Dezember 2017, Az.: L 13 SB 22/17). Dem steht die Auffassung entgegen, dass es keinen Erfahrungssatz und auch keine rechnerische oder logische Regel gibt, die verlangen würden, alle mit einem Einzel-GdB von 20 bewerteten Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Bildung des Gesamt-GdB stets erhöhend zu berücksichtigen, soweit sie sich nicht überschneiden oder decken (Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 29. Juni 2012, Az.: L 13 SB 127/11). Letztlich kann eine stets anzuwendende Rechenregel wohl nicht gebildet werden. Vielmehr ist der Gesamt-GdB aufgrund einer gebotenen Gesamtbetrachtung aller Einzelbehinderungen unter Berücksichtigung sämtlicher individueller Gegebenheiten zu ermitteln (Bundessozialgericht, Beschluss vom 17. April 2013, Az.: B 9 SB 69/12 B).

Der Kläger leidet an Leistungsbeeinträchtigungen durch die Lungenkrankheit bei körperlicher Belastung und an der Schmerzsituation insbesondere der Lendenwirbelsäule, ver-

stärkt durch langes Liegen, Sitzen oder Stehen. Nach Auffassung der Kammer verschlechtert die unabhängig von den Folgen der Lungenerkrankung bestehende Schmerzsituation der Wirbelsäule die Teilhabemöglichkeit des Klägers noch zusätzlich, sodass eine Vergleichbarkeit mit dem Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke, für welchen der Verordnungsgeber regelhaft eine Einzel-GdB von 50 vorsieht, gegeben ist. Es kann dem Sachverständigen auch nicht dahingehend zugestimmt werden, dass eine Erhöhung des Gesamt-GdB nicht in Betracht komme, da der Kläger durch die Schmerzen nicht in relevanten Umfang an den alltäglichen Vernichtungen gehindert sei. Hiergegen sprechen insbesondere die wegen der Rückenschmerzen erfolgte Krankschreibung des Klägers und die von dem Sachverständigen in Zusammenhang mit der Wirbelsäulensituation gesehene Atrophie des linken Oberschenkels.

Der Einzel-GdB von 10 für die Schultererkrankung erhöht den Gesamt-GdB nach den aufgeführten Grundsätzen hingegen nicht weiter.

Die Kostenentscheidung folgt aus den §§ 183, 193 SGG.