
Datum: 30.09.2014
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 SB 1174/12
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2014:0930.S2SB1174.12.00

Sachgebiet: Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Der Bescheid vom 08.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.07.2012 wird aufgehoben. Der Beklagte wird verurteilt, bei dem Kläger unter Abänderung des Bescheids vom 10.02.2010 ab Antrag vom 12.10.2011 einen Gesamt-GdB von 30 festzustellen. Der Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand: 1

Der Kläger begehrt die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung. 2

Bei dem am 00.00.1951 geborenen Kläger wurde seinerzeit mit Bescheid vom 10.02.2010 ein Gesamtgrad der Behinderung von 20 festgestellt. 3

Am 12.10.2011 beantragte der Kläger die Feststellung eines höheren GdB wegen Verschlechterung seiner Gesundheit. Mit Bescheid vom 08.05.2012 lehnte der Beklagte die Feststellung eines höheren GdB ab. Die Auswertung der jetzt vorliegenden Unterlagen unter ärztlicher Beteiligung habe ergeben, dass bei dem Kläger eine wesentliche Änderung nicht eingetreten sei. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch. Es sei ein über 20 liegender Gesamt-GdB festzustellen. Dies ergebe sich bereits aus einer Höherbewertung des Beschwerdekompleses Allergie, Schuppenflechte. Als mittelbare Folge liege daher auch eine Schleimbeutelentzündung und Arthrose am linken Fußgelenk vor. Für die Einzelheiten wird auf die Widerspruchsbegründung vom 09.07.2012 Bezug genommen. Mit Widerspruchsbescheid vom 19.07.2012 wies die Bezirksregierung Münster den Widerspruch 4

zurück. Die Beeinträchtigungen seien mit einem GdB von 20 nach wie vor richtig bewertet.

Mit der dagegen erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Anliegen weiter. Seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien höher zu bewerten. Für die Einzelheiten wird auf die Klagebegründung Bezug genommen.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 08.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.07.2012 aufzuheben und bei dem Kläger ab Antrag vom 12.10.2011 einen Gesamt-GdB von 30 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung wiederholt er seine Ausführungen.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhalts Beweis erhoben durch Einholung von Sachverständigengutachten bei dem Internisten und Sozialmediziner Dr. A als Hauptgutachter nebst einem orthopädischen Zusatzgutachten durch Dr. P und ein nervenfachärztliches Zusatzgutachten durch Herrn L. H.

Zu den Gutachten wendet der Beklagte durch seine Amtsärztin, die Pneumologin Dr. M, ein, dem Vorschlag zur Bildung des Gesamt-GdB könne nicht gefolgt werden. Es erschließe sich auch nicht, warum bei den vorliegenden Leiden nicht der orthopädische Facharzt als Hauptgutachter bestimmt worden sei. Die Einzel-GdB von 20 für die Hautveränderung und 20 für die Funktionsstörung der Wirbelsäule seien großzügig im oberen Bereich bemessen. Nach ihrer Beurteilung sei weiterhin ein Gesamt-GdB von 20 angemessen. Für die Einzelheiten wird auf die Stellungnahme vom 19.02.2014 Bezug genommen.

Für die weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte und die beigezogene Akte des Verwaltungsverfahrens. Deren Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet. Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid vom 08.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.07.2012 gemäß § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG beschwert. Denn die genannten Bescheide sind rechtswidrig. Der Kläger hat einen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 30 ab Antrag vom 12.10.2011.

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Gemäß § 69 Abs. 1 SGB IX stellt der für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständige Beklagte das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen gemäß § 69 Abs. 4 SGB IX die zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Absatz 1. Nach § 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. Bei mehreren, sich gegenseitig beeinflussenden Funktionsbeeinträchtigungen ist deren Gesamtauswirkung maßgeblich. Für die Beurteilung des Ausmaßes der Funktionseinschränkung waren bis zum 31.12.2008 die Anhaltspunkte für die Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht heranzuziehen. Für die Zeit ab dem 01.01.2009 ist insoweit nun die Versorgungsmedizinverordnung anzuwenden. Diese Verordnung regelt gemäß ihrem § 1 VersMedV unter anderem die Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung von Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes und für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung nach § 1 Abs.3 des Bundesversorgungsgesetzes. Die in § 1 genannten Grundsätze und Kriterien sind gemäß § 2 VersMedV in der Anlage zu § 2 enthalten. Bei dieser Anlage handelt es sich dann letztlich um eine Fortentwicklung der früheren medizinischen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht.

Zur Überzeugung der Kammer ist eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse in Form einer Verschlechterung der Gesundheit des Klägers mit weitergehenden Funktionseinschränkungen eingetreten. Es liegt hier seit der Antragstellung vom 12.10.2011 mit 30 ein höherer Gesamt-GdB als der bereits festgestellte von 20 vor. Die Überzeugung der Kammer ergibt sich dabei aus den eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten. Die Sachverständigen haben sich eindeutig mit den erhobenen medizinischen Befunden, mit den aktenkundigen Befunden und dem Vorbringen der Beteiligten auseinandergesetzt. Für die weiteren Einzelheiten wird auf die Sachverständigengutachten, insbesondere das alle Aspekte zusammenfassende Hauptgutachten von Dr. A, Bezug genommen. 17

Der Einwand des Beklagten, warum hier Dr. A und nicht der Orthopäde Dr. P zum Hauptgutachter ernannt wurde, vermag zu keiner anderen Beurteilung führen. Die Haupterkrankung des Klägers ist die Psoriasis. Diese erschöpft sich nicht in ihren dermatologischen Auswirkungen, sondern stellt eine systemische Erkrankung dar. Der Kläger selbst hat in seiner Widerspruchsbegründung ausgeführt, dass er infolge der Psoriasis unter einer Schleimbeutelentzündung und Arthrose am linken Fußgelenk leide. Daher wäre es keinesfalls sachgerechter gewesen, die Hauptbegutachtung dem Orthopäden zu übertragen, wenngleich der im konkreten Fall beauftragte Orthopäde und langjährig tätige Sachverständige Dr. P ebenfalls über einen großartigen Erfahrungsschatz auch im Bereich der Differentialdiagnostik zu seinem Fachgebiet verfügt. Es war sachgerecht, bei einem systemischen Hauptleiden einen Internisten und Sozialmediziner mit der Hauptbegutachtung zu beauftragen. 18

Das Gericht folgt dem Vorschlag des Sachverständigen Dr. A zur Bildung des Gesamt-GdB. Natürlich trifft die Entscheidung zur Höhe des Gesamt-GdB im Sinne der Letztverantwortlichkeit das Gericht. Der Sachverständige ist aber gerade sachkundiger Gehilfe des Gerichts. Die Bildung des Gesamt-GdB durch Dr. A ist für das Gericht plausibel und nachvollziehbar. Sie verstößt nicht gegen die Richtlinien der VMG, nach denen der Gesamt-GdB zu bestimmen ist, sondern trägt der Gesamtwürdigung aller Funktionsbeeinträchtigungen im Zusammenwirken unter Berücksichtigung des gewonnen medizinischen Gesamteindrucks vom Kläger Rechnung. 19

Denn nach § 69 Abs. 3 S. 1 SGB IX ist bei Vorliegen mehrerer Gesundheitsstörungen, die eine Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verursachen, der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter 20

Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Gemäß Teil A Nr. 3 c) VMG ist bei der Beurteilung des Gesamtgrades der Behinderung dabei in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzelwert bedingt und dann im Hinblick auf weitere Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird. Eine Addition der Einzelwerte ist dabei nach Teil A Nr. 3 a) VMG nicht zulässig. Zu berücksichtigen ist weiterhin, dass gemäß Teil A Nr. 3 d) ee) VMG - von Ausnahmefällen abgesehen - leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Grad der Behinderung von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen. Dies gilt selbst dann, wenn mehrere derartig leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Grad der Behinderung von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Letztlich bedarf es immer einer Abwägung im Einzelfall. Es gibt keine festen mathematischen Regeln.

Soweit der Beklagte unterstützt durch seinen ärztlichen Dienst eine andere Wertung als Dr. A 21 vorträgt, vermochte der Beklagte keine Fehler in der Erstellung des Gutachtens aufzuzeigen, sondern gibt lediglich vom Schreibtisch aus, ohne eigene Untersuchung, eine andere Bewertung der Diagnosen hinsichtlich des Ausmaßes der Funktionseinschränkungen bekannt. Dies vermochte die Kammer nicht zu überzeugen. Insbesondere die Frage der Bewertung, ob ein Einzel-GdB im Rahmen der von der Versorgungsmedizinverordnung schon offen gelassenen Bandbreite etwas höher oder niedriger anzusetzen ist, kann am besten ein Arzt beurteilen, der den Probanden unmittelbar untersucht hat und nicht nur mittelbar ärztliche Unterlagen am Schreibtisch ausgewertet hat.

Ebenso kommt letztlich bei der Bildung des Gesamt-GdB dem persönlichen Gesamteindruck 22 aus der Untersuchung eine tragende Bedeutung zu. So heißt es bereits in den amtlichen Vorbemerkungen zur Versorgungsmedizinverordnung unter Ziffer 2 d: Die in der GdS-Tabelle aufgeführten Werte sind aus langer Erfahrung gewonnen und stellen altersunabhängige (auch trainingsunabhängige) Mittelwerte dar. Je nach Einzelfall kann von den Tabellenwerten mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden Begründung abgewichen werden. Diese von der Versorgungsmedizinverordnung formulierte Einzelbewertung ist letztlich nur aufgrund eines persönlich in einer Untersuchung gewonnenen Eindrucks möglich.

Weiter heißt es unter Ziffer 2 e: Da der GdS seiner Natur nach nur annähernd bestimmt 23 werden kann, sind beim GdS nur Zehnerwerte anzugeben. Auch dies beschreibt eine durch Wertungen zu extrapolierende Unschärfe in der Formulierbarkeit gesundheitlicher Funktionseinschränkungen.

Desweiteren heißt es unter Ziffer 3 d: Um die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen 24 in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander beurteilen zu können, muss aus der ärztlichen Gesamtschau heraus beachtet werden, dass die Funktionsbeeinträchtigungen zu einander unterschiedlich sein können (...). Auch bei der Bildung des Gesamt-GdB thematisiert also die Versorgungsmedizinverordnung selbst die Notwendigkeit einer wertenden Betrachtung.

Die Reichweite dieser extrapolierenden Wertungen wird offensichtlich, wenn man bedenkt, 25 dass mit der Bestimmung eines GdB zwischen 0 und 100 in Zehnerschritten sämtliche Erkrankungen dieser Welt und sämtliche Kombinationen von mehreren Erkrankungen dieser Welt in zehn Kategorien eingeordnet werden müssen. Dies ist zwingend mit Unschärfe und Bewertung verbunden, die sich daraus rechtfertigt, dass lediglich Gruppen vergleichbarer rechtlicher Schutzbedürftigkeit zu formulieren sind und letztlich dem Status der

Schwerbehinderung mit einem GdB ab 50 im Arbeitsrecht und dem Status der wesentlichen Behinderung, im Sinne einer Schwerstbehinderung, mit einem GdB ab 70 im Hinblick auf die vereinfachte, weil dann ermessensunabhängige Versorgung von Schwerbehinderten aus § 53 Abs. 1 S. 1 SGB XII im Sinne der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII eine weitergehende Bedeutung zukommt.

Zur Überzeugung der Kammer sind die Sachverständigen, insbesondere auch der
Hauptsachverständige Dr. A im vorliegenden Fall vom richtigen Sachverhalt ausgegangen. Der erfahrene Sachverständige Dr. A hat die Beweisfragen inhaltlich vollständig beantwortet und seine Schlussfolgerungen sind widerspruchsfrei, soweit dies von hier aus im Lichte des Paradoxons, dass das Gericht nicht über den eigenen Sachverstand verfügt, dann aber beurteilen muss, ob der Sachverständige es richtig gemacht hat (dazu Schellhammer, Der Zivilprozess, 6. Auflage, Randnummer 664), beurteilt werden kann. Widerspruchsfrei in diesem Sinne bedeutet, dass das Gutachten verständlich, gedanklich nachvollziehbar und logisch ist (dazu Schellhammer, a.a.O.); nicht mehr und nicht weniger. Ein medizinischer Sachverhalt gilt im juristischen Sinne als geklärt, wenn vernünftige Zweifel an den festgestellten, medizinischen Ergebnissen schweigen. Voraussetzung ist nicht, dass sämtliche theoretisch denkbaren, medizinischen Untersuchungsmethoden durchexerziert wurden. Dabei sind unter dem Aspekt der Verhältnismäßigkeitsprüfung, ob weitere Ermittlungen anzustellen sind, im sozialmedizinischen Verfahren nicht die gleichen Maßstäbe anzulegen wie im Strafprozess, wenn zu Lasten eines Beschuldigten in dessen Freiheitsrechte eingegriffen werden soll und daher auch allgemein abwegigere Geschehensmöglichkeiten in die Würdigung einbezogen werden müssen. Insbesondere ist die anamnestische Befragung des Arztes im sozialmedizinischen Verfahren zwar auf Aggravation oder Simulation zu hinterfragen, sie stellt aber keine förmliche Vernehmung mit generellem Misstrauen dar. Daher darf der Sachverständige auch seine anamnestisch gewonnenen Eindrücke in die Gesamtwürdigung einbeziehen.

26

Auch vermag es wenig zu überzeugen, wenn der Beklagte an seine eigenen Ermittlungen weitaus geringere Maßstäbe anlegt, als an die vom Gericht zu leistenden Ermittlungen und es nach der gerichtlichen Beweisaufnahme noch immer genauer bewerten können will, als der Sachverständige. Das Gericht hat den Sachverhalt ausführlich im Wege der förmlichen Beweisaufnahme durch Einholung medizinischen Sachverständigen auf Basis einer persönlichen, medizinischen Untersuchung aufgeklärt. Für den Beklagten selbst gilt kein geringerer Maßstab der Amtsermittlung als für das Gericht. Im behördlichen Verwaltungsverfahren wurden jedoch lediglich Befundberichte eingeholt. Es gibt keine gesetzliche Bestimmung, wonach Begutachtungen nur im Gerichtsverfahren und nicht auch durch die Behörden zur Aufklärung des Sachverhalts zu veranlassen wären. Im Rentenversicherungsrecht ist die ärztliche Untersuchung zur Aufklärung des Sachverhalts gängige Praxis. Die Behörde hat nach § 20 Abs. 2 SGB X insbesondere auch alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für die Beteiligten günstigen Umstände zu berücksichtigen. Günstig im Sinne der Bestimmung sind die anspruchsbegründenden Tatsachen, hier also die Erkrankungen und daraus resultierenden Funktionseinschränkungen, die im Alltag selbstredend ungünstig sind. Der Beklagte entwertet die Einbringung des medizinischen Wissens seines ärztlichen Dienstes, welches rechtlich im Übrigen wie die juristische Meinungsäußerung eines Rechtsanwalts auch bloßer Parteivortrag und nicht gutachterliche Äußerung im prozessrechtlichen Sinne ist, über diesen Einzelfall hinaus auch dadurch, dass Einwendungen immer nur zulasten des Bürgers und regelmäßig ohne eigene Untersuchung im Verwaltungsverfahren erhoben werden. Dass ein Sachverständiger zulasten eines Klägers einen zu niedrigen Einzel- oder Gesamt-GdB ermittelt hätte, wurde in der hiesigen Kammer von dem Beklagten jedenfalls noch nie vorgetragen.

27

