

L 13 SB 218/19

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
13
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 9 SB 41/18
Datum
15.08.2019
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 13 SB 218/19
Datum
20.05.2020
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

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

Der Beklagte hat der Klägerin deren notwendige außergerichtliche Kosten für das Berufungsverfahren zu erstatten. Im Übrigen bleibt es bei der Kostenentscheidung des Sozialgerichts.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

Die Beteiligten streiten über die Herabsetzung der Höhe des Grades der Behinderung (GdB).

Bei der Klägerin wurde 2011 ein Plattenepithelkarzinom im Analkanal und Rektum festgestellt, das zunächst mit neoadjuvanter Radiochemotherapie behandelt wurde. Auf Ihren Antrag vom 23. Dezember 2011 stellte der Beklagte mit Bescheid vom 9. Februar 2011 bei der Klägerin für

Analerkrankung in Heilungsbewährung

einen GdB von 90 fest.

Nachdem bei der Klägerin 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 Graziisplastik versorgt. Bei diesem Verfahren wird der Schließmuskel 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 verschließt. Mit einer Fernbedienung kann der Patient den Schrittmacher abschalten, wodurch sich der After öffnet. Das Aggregat des Schrittmachers muss regelmäßig operativ gewechselt werden, da sich die Batterie erschöpft. Dieser Eingriff wurde bei der Klägerin 2016 und später 2019 erforderlich.

Im Februar 2017 leitete der Beklagte das Nachprüfungsverfahren ein. Da kein Anhalt für ein Tumorrezidiv bestand, setzte er nach Anhörung der Klägerin mit Bescheid vom 8. August 2017, der am 9. August 2017 abgesandt wurde, bei der Klägerin den GdB auf 30 ab Bekanntgabe herab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies er mit Widerspruchsbescheid vom 9. Januar 2018 zurück. Er ging zuletzt von folgenden Behinderungen aus:

1. Afterschließmuskelschwäche (Einzel-GdB von 30), 2. Funktionsstörung der Wirbelsäule (Bandscheibenschaden) (Einzel-GdB von 10).

Mit der Klage bei dem Sozialgericht Potsdam hat sich die Klägerin 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 Klägerin unter Änderung des Bescheides vom 8. August 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Januar 2018 einen GdB von 60 festzustellen. Zur Begründung hat es insbesondere ausgeführt: Nach Eintritt der Heilungsbewährung sei die Herabsetzung des GdB bei der Klägerin gerechtfertigt, allerdings nur bis zu einem GdB von 60. Denn es sei entgegen der Ansicht des Beklagten nicht von einer Afterschließmuskelschwäche auszugehen, sondern von einem künstlichen After ohne gute Versorgungsmöglichkeit, der nach B 10.2.4 VMG einen GdB-Rahmen von 60 bis 80 eröffne.

Gegen diese Entscheidung hat der Beklagte Berufung eingelegt. Er ist der Ansicht, der Umstand, dass es sich bei der Anlage einer neurostimulierten Graziisplastik um eine künstliche Lösung handele, bedeute nicht zwingend, dass sie als künstlicher After im Sinne von B 10.2.4 VMG zu qualifizieren sei. Denn ein künstlicher After sei nur ein solcher, der wie ein Anus praeter mit einer kompletten Inkontinenz einhergehe. Dies ergebe sich daraus, dass der künstliche After mit guter Versorgungsmöglichkeit ebenso wie ein vollständiger Funktionsverlust des Afterschließmuskels mit einem GdB von 50 zu bewerten sei. Dies sei aber nur dann gerechtfertigt, wenn der künstliche After wie ein Anus praeter zu einer kompletten Inkontinenz führe, was bei einer Graziisplastik nicht der Fall sei.

Der Beklagte beantragt hierzu, den beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales gebildeten unabhängigen Ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin zu befragen, ob jede künstliche Rekonstruktion eines Darmausganges einen künstlichen After darstelle oder ob ein künstlicher After nur ein solcher sei, der mit einer kompletten Inkontinenz einhergehe.

Ferner ist der Beklagte der Ansicht, wenn ein künstlicher After jede künstliche Rekonstruktion eines Darmausgangs ohne Rücksicht auf das erreichbare funktionelle Ergebnis erfassen würde, wäre B 10.2.4 VMG rechtswidrig und damit nichtig, da diese Vorschrift Beeinträchtigungen erfassen würde, deren funktionelle Auswirkungen nicht dem dafür angesetzten GdB entsprächen.

Der Beklagte beantragt,

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

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze Bezug genommen. Ferner wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Die Berufung des Beklagten wird nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss zurückgewiesen, da der Senat sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten hatten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Das Sozialgericht hat die nach Eintritt der Heilungsbewährung von dem Beklagten gemäß § 48 Sozialgesetzbuch / Zehntes Buch (SGB 10) verfügte Herabsetzung des GdB auf 30 zu Recht auf den GdB von 60 beschränkt, da die Klägerin im maßgeblichen Zeitpunkt der Herabsetzungsentscheidung Anspruch auf Festsetzung eines GdB in dieser Höhe hatte.

Nach den §§ 2 Abs. 1, 69 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch in der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden Fassung bzw. nach § 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 Grundsätze" (VMG) heranzuziehen.

Die Behinderungen der Klägerin im Funktionssystem Verdauung waren mit einem Einzel-GdB von 60 zu bewerten. Für die Beurteilung der Versorgung der Klägerin mit einer neurostimulierten Graziisplastik sind nach Überzeugung des Senats die Maßstäbe heranzuziehen, die der Verordnungsgeber nach B 10.2.4 VMG für einen künstlichen After vorgeschrieben hat.

Der von dem Beklagten beantragten Befragung des beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales gebildeten unabhängigen Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin, ob jede künstliche Rekonstruktion eines Darmausganges einen künstlichen After darstelle oder ob ein künstlicher 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 - [B 9 SB 3/09 R](#) -, SozR 4-3250 § 69 Nr. 12, Rn. 14 bei juris, und - [B 9 SB 4/10 R](#) -, Rn. 20 juris, vom 25. Oktober 2012 - [B 9 SB 2/12 R](#) -, SozR 4-3250 § 69 Nr. 16, Rn. 27 bei juris, und vom 17. April 2013 - [B 9 SB 3/12 R](#) -, Rn. 41 bei juris, sowie Beschluss vom 2. Dezember 2010 - [B 9 VH 2/10 B](#) -, 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 Graziisplastik der Klägerin stellt zweifelsfrei einen künstlichen After im Sinne von B 10.2.4 VMG dar, da die Klägerin nach der durch die Erkrankung mit einem Plattenepithelkarzinom im Analkanal und Rektum notwendig gewordene Rektumresektion über keinen natürlichen Darmausgang verfügt.

Für die von dem Beklagten vorgenommene einschränkende Auslegung, ein künstlicher 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 Versorgungsmöglichkeiten einer Behinderung eingehen, ist davon auszugehen, dass mit dem Begriff des künstlichen Afters ein weiter Terminus gewählt wurde, der jedenfalls auch die künstliche Versorgung des Darmausgangs mit einer Graziisplastik umfasst.

Zweifel werden auch nicht durch das Vorbringen des Beklagten geweckt, der Umstand, dass der künstliche After mit guter Versorgungsmöglichkeit ebenso wie ein vollständiger Funktionsverlust des Afterschließmuskels mit einem GdB von 50 zu bewerten sei, sei nur dann gerechtfertigt, wenn der künstliche After wie ein Anus praeter zu einer kompletten Inkontinenz führe, was bei einer Graziisplastik 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 künstlichen Afters mit guter Versorgungsmöglichkeit nur im Hinblick auf eine bestehende komplette Inkontinenz vorgenommen worden, ist durch nichts gerechtfertigt. Vielmehr hat der Verordnungsgeber die vielfältigen Funktionsbeeinträchtigungen bei einem künstlichen After gewürdigt, die für den vorliegenden Fall beispielhaft in dem Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. S, der bei dem Beklagten am 6. Oktober 2017 ein-ging, aufgeführt

sind. Danach bedeutet die Versorgung mit einer Graziisplastik einen hohen Versorgungsaufwand mit deutlichem Leidensdruck für den Betroffenen infolge der Notwendigkeit der Klistier-Behandlung und der Selbstdilatation sowie re-gelmäßige – bislang im Dreijahresabstand unter Intubationsnarkose vorgenommene – Operationen, um das Aggregat des Schrittmachers zu wechseln.

Die von dem Beklagten aufgeworfene allgemeine Frage, ob B 10.2.4 VMG nichtig wäre, wenn der Begriff des künstlichen Afters jede künstliche Rekonstruktion eines Darmausgangs ohne Rücksicht auf das erreichbare funktionelle Ergebnis und damit Beeinträchtigungen erfassen würde, deren funktionelle Auswirkungen nicht dem da-für angesetzten GdB entsprächen, bedarf keiner Entscheidung, da es sich vorliegend – wie dargelegt – gerade nicht um einen derartigen Fall handelt. Im Übrigen erlaubt A 2d Satz 2 VMG, je nach Einzelfall von den Tabellenwerten mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden Begründung abzuweichen.

Mangels guter Versorgungsmöglichkeit des künstlichen Afters der Klägerin ist nach B 10.2.4 VMG ein GdB-Rahmen von 60 bis 80 eröffnet. Der Senat folgt hinsichtlich der Bewertung des Einzel-GdB mit 60 den zutreffenden Gründen des angefochtenen Urteils vom 15. August 2019 und sieht nach [§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Sie berücksichtigt den Ausgang des Rechtsstreits.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht erfüllt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2020-12-01