

L 3 SB 51/22

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Kassel (HES)
Sachgebiet
Schwerbehindertenrecht
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 1 SB 311/19
Datum
26.04.2022
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 3 SB 51/22
Datum
02.02.2023
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 9 SB 4/23 AR
Datum
25.04.2023
Kategorie
Urteil

- I. Die Berufung wird zurückgewiesen.
- II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) und dem Entzug der Merkzeichen „G“ und „B“.

2015 erlitt die Klägerin auf dem Weg zur Arbeit bei einem Verkehrsunfall ein Polytrauma und schwerem Schädel-Hirn-Trauma. Mit Bescheid vom 16. Dezember 2016 stellte der Beklagte bei der Klägerin einen Grad der Behinderung von 60 sowie das Vorliegen der Merkzeichen „G“ und „B“ wegen der Hirnschädigung mit kognitiver Leistungsstörung fest. Die Berufsgenossenschaft erkannte nach durchgeführtem Klageverfahren eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 40 an und erkannte einen Neglect (Störung der Aufmerksamkeit) mit hierdurch bedingter Vernachlässigung der linken Körperseite nach Abriss von Nervenfasern im Gehirn als Unfallfolge an.

Aufgrund der eingetretenen gesundheitlichen Besserungen änderte das beklagte Land nach vorheriger Anhörung der Klägerin mit Bescheid vom 9. Juli 2019 den bisherigen Bescheid und stellte bei der Klägerin einen GdB von 40 fest und entzog ihr die Merkzeichen „G“ und „B“ ab dem 1. August 2019. Im Widerspruchsverfahren half der Beklagte insoweit ab als er mit Widerspruchsbescheid vom 15. Oktober 2019 bei der Klägerin einen GdB von 50 feststellte.

Die Klägerin hat am 23. Oktober 2019 Klage bei dem Sozialgericht Kassel erhoben.

Das Sozialgericht hat Befundberichte eingeholt. Der Hausarzt Herr D. benannte am 30. Dezember 2019 folgende Diagnosen: Metroismus, V.a. Gastritis, Zystitis, Hyperthyreose und Wirbelsäulenbeschwerden. Aus dem beigefügten Facharztberichten ergeben sich eine chronische Bandscheibenprotrusion LWK 5/6 (Radiologische Praxis vom 19. November 2018), Fibromyalgie (Kreisklinik Wolfhagen vom 1. November 2019, Neurologische Gemeinschaftspraxis Kassel/Vellmar vom 27. September 2019). Aus dem Befundbericht der Werner Wicker Klinik vom 3. Januar 2020 ergibt sich die Diagnose eines breitbasigen Bandscheibenvorfalles mit neuroforaminaler Stenose in Höhe HWK 6/7 und fraglicher Arachnoidalzyste in Höhe BWK 2 bis BWK 3. In dem Befundbericht vom 15. Januar 2020 gab der Schmerzmediziner Dr. E. die Diagnosen eines myofaszialen Schmerzsyndroms beidseitig, Fibromyalgiesyndrom beidseitig, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, Zustand nach Polytrauma und Schilddrüsenunterfunktion an. Aus dem Befundbericht der neurologischen Gemeinschaftspraxis Kassel/Vellmar vom 5. März 2020 ergeben sich die Diagnosen chronischer Kopfschmerz, hirnorganisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma und chronisches Schmerzsyndrom. Des Weiteren wurden die Unterlagen des Durchgangsarztes Dr. G. eingeholt (Unfallchirurgie).

Das Sozialgericht hat ein orthopädisches Gutachten bei Dr. S. eingeholt. Dieser diagnostiziert in seinem Gutachten vom 24. Juni 2020 ein LWS-Syndrom und HWS-Syndrom jeweils ohne radikuläre Defizite, Zustand nach Rippenserienfraktur rechts, Fibromyalgiesyndrom, Beinverkürzung links 1 cm, hirnorganisches Psychosyndrom nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma. Er führt aus, dass die Beschwerden an der HWS und LWS zusammen einen GdB von 20 ergeben. Unter Berücksichtigung eines GdB von 40 für die Hirn-Störungen und 20 für das Fibromyalgiesyndrom bestimmt er einen Gesamt-GdB von 50. Eine höhere Bewertung empfehle er nicht, da sich Anteile des Fibromyalgiesyndrom mit denen der Hirnstörung und des Wirbelsäulen-Syndroms überschneiden würden. Die Voraussetzungen der Merkzeichen „G“ und „B“ seien nicht erfüllt, da es an einem Einzel-GdB von mindestens 50 fehle. Er verweist zudem darauf, dass auch das

Gangbild nicht nachhaltig gestört sei. Ein höheres Ausmaß der Beeinträchtigung der Orientierungsfähigkeit könne er nicht feststellen.

Mit Beweisanordnung vom 17. August 2021 wurde Dr. H. zum Gutachter bestellt. Mit Schreiben vom gleichen Tag wurde die Klägerseite darüber unterrichtet. Am 29. Oktober 2021 ist die Klägerin vom Gutachter untersucht worden. Dr. H. kommt in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 9. November 2021 im Ergebnis zu derselben Einschätzung. Im Einzelnen diagnostiziert er auf seinem Fachgebiet ein hirnorganisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma, chronisches Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren, Verschleißerkrankung der LWS inkl. gesichertem Bandscheibenvorfall L5/S1 sowie Rückenschmerzen und rezidivierenden Lumboischialgien bds. S1, neurophysiologisch objektivierte S1-Radiculopathie, Verschleißerkrankung der HWS inkl. gesichertem Bandscheibenvorfall C6/C7 mit rezidivierenden nackenbetonten Kopfschmerzen und Karpaltunnelsyndrom rechts. Durch das hirnorganische Psychosyndrom seien anhaltende Beeinträchtigungen neuropsychologischen Leistungsvermögens insb. Durchhaltefähigkeit bzw. schnelle Ermüdbarkeit begründet, darüber hinaus Verlangsamung in Denkabläufen und weiterer höherwertiger neuropsychologischer Funktionen, die zu klinisch auffälliger Weitschweifigkeit im Vortrag führten. Da sich die Funktionseinschränkungen seit dem Schädel-Hirn-Trauma deutlich verbessert haben, sei jedoch nur noch von geringen Leistungsbeeinträchtigungen auszugehen und das Krankheitsbild mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten. Nach seiner Einschätzung sei das chronische Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten, so auch die Verschleißerkrankung der Wirbelsäule mit belastungsabhängigen Schmerzen inkl. neurophysiologisch objektivierter S1-Radiculopathie links. Er führt des Weiteren aus, dass weder durch das organische Psychosyndrom, die vom Rücken in die Beine ausstrahlenden Schmerzen noch der nur noch residual vorhandene Hemineglect die Voraussetzungen für das Merkzeichen „G“ begründen würden. Die Klägerin sei uneingeschränkt in der Lage, eine ortsübliche Wegstrecke (2 km) in etwa einer halben Stunde zurückzulegen. Aus diesen Gründen sei auch das Merkzeichen „B“ nicht anzuerkennen. Insbesondere die residuale Vernachlässigung des linken Außenraumes (Hemineglect) sei nicht so schwerwiegend, dass eine ständige Begleitung erforderlich sei.

Mit Schriftsatz vom 22. November 2021 hat die Klägerin einen Befangenheitsantrag gegen Dr. H. gestellt.

Das Sozialgericht hat mit Schriftsatz vom 7. Dezember 2021 mitgeteilt, dass es den Schriftsatz der Klägerin vom 22. November 2021 so auslege, dass die Klägerin die Ablehnung des Gutachters Dr. H. wegen der Besorgnis der Befangenheit beantrage und bat sofern dies nicht beabsichtigt gewesen sei, um Mitteilung.

Das Sozialgericht hat nach Anhörung der Beteiligten durch Schreiben vom 4. März 2022 die Klage durch Gerichtsbescheid vom 26. April 2022 abgewiesen, ohne über den Befangenheitsantrag entschieden zu haben. Nach der Überzeugung des Sozialgerichts sei eine wesentliche Änderung im Sinne des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X eingetreten, weshalb der Gesamt-GdB aufgrund dessen mit 50 zu bewerten und die Merkzeichen „G“ und „B“ zu entziehen seien. Die Hirnschädigung mit kognitiven Leistungsstörungen sei nur noch mit einem GdB von 40 zu bewerten. Das chronische Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Faktoren sei mit einem GdB von 20 zu bewerten, da es noch als eine leichtere Störung anzusehen sei. Die Beschwerden der Klägerin in der LWS und HWS seien mit einem GdB von 20 zu bewerten. So sei nach einer Fraktur der Querfortsätze der L1-S1 sowie Protrusion im Segment L5/6 die Rückbeugung der LWS um ein Viertel eingeschränkt, die Vorbeugung gelinge uneingeschränkt. Die Klägerin habe daneben bei diagnostizierter Protrusion im Bereich C6/7 auch Schmerzen im Schulternackebereich mit geringfügiger Bewegungseinschränkung bei der Seitneigung des Kopfes nach rechts (30/0/40° statt 45/0/45°). Da es sich um leichtgradige Einschränkungen in zwei Abschnitten handle, erscheint eine Bewertung mit 20, d.h. eine Gleichsetzung mit mittelgradigen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt, als angemessen. Die weiteren Gesundheitsschäden bedingten hingegen keinen eigenen Einzel-GdB, weshalb in der Gesamtschau der GdB der Klägerin mit 50 zu bewerten sei. Die Voraussetzungen für das Merkzeichen „G“ lägen nicht vor. Die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens u.a. seien als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestünden, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Dies sei nicht der Fall, da auf orthopädischem Gebiet der GdB bei 20 liege. Auch die verbliebenen Auswirkungen des Hirnschadens seien nicht so schwerwiegend, dass sie die Klägerin in einem solchen Ausmaß in ihrer Bewegungsfähigkeit beeinträchtigen, dass die Voraussetzung für das Merkzeichen gegeben wäre. Bezeichnend sei, dass die Klägerin regelmäßig spazieren gehe und den öffentlichen Nahverkehr nutze. Die Voraussetzungen für das Merkzeichen „B“ bestünden ebenfalls nicht mehr. Zum einen lägen die Voraussetzungen für das Merkzeichen „G“ nicht vor. Zum anderen sei insbesondere die Orientierungsfähigkeit der Klägerin nicht derart eingeschränkt, dass sie regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen wäre.

Die Entscheidung ist dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 29. April 2022 zugestellt worden. Die Klägerin hat am 9. Mai 2022 Berufung beim Sozialgericht Kassel eingelegt.

Sie ist der Ansicht, die angegriffene Entscheidung des beklagten Landes und der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts würden in der Gesamtschau die Gesundheitsstörungen und deren wechselseitigen Beziehungen nicht hinreichend berücksichtigen. Auch sei die Besorgnis der Befangenheit vom Sozialgericht nicht hinreichend berücksichtigt worden. Nach Ansicht der Klägerin sei es darüber hinaus unrealistisch, anzunehmen, sie könne zwei Kilometer in einer halben Stunde gehen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kassel vom 27. April 2022 und den Bescheid vom 9. Juli 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Oktober 2019 aufzuheben.

Das beklagte Land beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts und die eigene Verwaltungsentscheidung für zutreffend.

In dem am 12. Dezember 2022 in den Räumlichkeiten des Sozialgerichts Kassel durchgeführten Erörterungstermin haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündlichen Verhandlung durch die Berichterstatterin als Einzelrichterin einverstanden erklärt.

Mit Beschluss vom 11. Januar 2023 hat der Senat den Befangenheitsantrag der Klägerin gegen den Sachverständigen Dr. H. abgelehnt.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten und den Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens des Beteiligten wird auf die Gerichtsakte, die beigezogene Verwaltungsakte und das Protokoll des Erörterungstermins Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Aufgrund des erteilten Einverständnisses konnte die Berichterstatterin ohne mündliche Verhandlung als Einzelrichterin nach [§§ 124 Abs. 2, 155 Abs. 4 SGG](#) entscheiden.

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Kassel vom 27. April 2022 und den Bescheid vom 9. Juli 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Oktober 2019 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Zutreffend hat das beklagte Land und das Sozialgericht den Gesamt-GdB mit 50 bewertet. Hierbei sind im Einklang mit den versorgungsmedizinischen Grundsätzen ein Einzel-GdB von 40 für die Hirnstörung mit kognitiven Leistungsstörungen und ein Einzel-GdB von 20 für die Funktionsstörung der Wirbelsäule zugrunde gelegt worden. Die Herabsetzung des Gesamt-GdB von 60 auf 50 trägt der in den Arztbriefen und Gutachten dargestellten Besserung der Beschwerden der Klägerin Rechnung. Die beschriebene Besserung stellt eine Änderung der wesentlichen Verhältnisse dar, weshalb das beklagte Land nach [§ 48 SGB X](#) zur Abänderung des Bescheides vom 16. Dezember 2016 berechtigt war.

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf die zutreffenden erstinstanzlichen Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen, die sich die Berichterstatterin nach eigener Überprüfung zu Eigen macht.

Soweit sich die Klägerin gegen den Entzug der Merkzeichen „G“ und „B“ wendet, ist die Entscheidung des beklagten Landes ebenfalls nicht zu beanstanden.

Zutreffend ist in den angegriffenen Entscheidungen dargelegt worden, dass bei der Klägerin die Voraussetzungen für die Feststellung einer erheblichen Gehbehinderung nicht mehr erfüllt sind. Rechtsgrundlage für die Feststellung bildet [§ 228 SGB IX](#). Dass die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens „G“ vorliegend nicht erfüllt sind, hat das Sozialgericht in den Entscheidungsgründen des angegriffenen Gerichtsbescheides bereits ausführlich und überzeugend dargelegt.

Das Sozialgericht hat die von den behandelnden Ärzten mitgeteilten sowie dem orthopädischen Gutachten von Dr. S. und dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. H. zu entnehmenden Befunde, insbesondere hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf das Gehvermögen, unter zutreffender Heranziehung der seit Januar 2009 als Anlage zu § 2 Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV -) vom 10. Dezember 2008, [BGBl. I S. 2412](#) und vom 14. Juli 2010, [BGBl. I Nr. 37 S. 928 i.V.m. §§ 69 Abs. 1, 70 SGB IX](#) (seit 1. Januar 2018: [§ 152 Abs. 1, 153 SGB IX](#)) maßgeblichen versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) bewertet. Hinsichtlich der eingehenden Würdigung der Befunde wird daher zunächst in vollem Umfang auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts Bezug genommen, die sich die Berichterstatterin zu Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zu Eigen macht, und von einer erneuten Darstellung der Entscheidungsgründe im Wesentlichen abgesehen.

Aus den medizinischen Unterlagen geht hervor, dass der Klägerin bereits im Dezember 2015 das Laufen ohne Hilfsmittel möglich gewesen ist. Gegenüber dem Gutachter Dr. S. hat die Klägerin bestätigt, dass sie zum Gehen keinen Stock benötige, dieser sei ihr verschrieben worden und diene dazu, der Umgebung mitzuteilen, dass sie behindert sei. Des Weiteren gab sie an, dass Spazierengehen möglich sei. Auf Empfehlung des Schmerztherapeuten Dr. E. benutze sie hierzu zwei Walkingstöcke. Über weitere Einschränkungen habe sie nicht berichtet.

In dem Arztbrief von Dr. F. vom 6. März 2019, ebenso wie im Befundbericht von Dr. K. vom 3. Januar 2020 wird ein sicheres Gangbild beschrieben. Im Rentengutachten vom 21. März 2017 von Dr. L. ist ausgeführt, dass Gangbild sei mit Konfektionsschuhen und auch beim Barfußgang symmetrisch und hinkfrei; sämtliche Gang- und Standvarianten seien seitengleich durchführbar gewesen. Dr. E. hat in seinem Befundbericht vom 15. Januar 2020 berichtet, dass die Klägerin das Sprechzimmer allein ohne technische oder personelle Hilfe erreicht habe.

Gegenüber Dr. H. hat die Klägerin als Hobby Spaziergänge benannt. Oft gehe sie alleine oder mit den Kindern, selten hingegen mit dem Ehemann, da dieser körperlich beeinträchtigt sei.

Dr. M., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, ist in seinem Gutachten vom 5. Juni 2018 zum Ergebnis gekommen, dass keine Hinweise auf eine Orientierungsstörung oder Wahrnehmungsstörung vorlägen. Auch Dr. E. hat in seinem Befundbericht vom 15. Januar 2020 ausgeführt, dass die Orientierung der Klägerin zu Ort, Zeit und Person nicht eingeschränkt sei.

Auch aus dem Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren ergeben sich keine Hinweise auf zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen, die die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs „G“ begründen könnten, oder sonstige Anhaltspunkte, die zumindest weitere medizinische Sachermittlungen erforderlich gemacht hätten. Zwar hat die Klägerin schriftlich als auch im Erörterungstermin vorgetragen, sie könne keine zwei Kilometer innerhalb einer halben Stunde gehen. Dieser Vortrag vermag die ausgewerteten medizinischen Unterlagen nicht erschüttern.

Da die Voraussetzungen für Merkzeichen „G“ nicht mehr vorliegen, entfällt damit auch das Merkzeichen „B“.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), die Entscheidung über die Nichtzulassung der Revision auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-05-31