

SOZIALGERICHT BREMEN

S 19 SB 145/16



IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Rechtsstreit

A.,
A-Straße, A-Stadt,

Klägerin,

Proz.-Bev.:

B. ,
B-Straße, A-Stadt,

g e g e n

Freie Hansestadt Bremen, vertreten durch das Amt für Versorgung, und Integration A-Stadt,
Doventorcontrescarpe 172, Block D, 28195 Bremen, Az.: - -

Beklagte,

hat die 19. Kammer des Sozialgerichts Bremen aufgrund der mündlichen Verhandlung am 2. April 2019, an der teilgenommen haben:
Richterin am Sozialgericht ABC als Vorsitzende
sowie die ehrenamtliche Richterin A. und die ehrenamtliche Richterin G.
für Recht erkannt:

Die Beklagte wird unter Abänderung ihres Bescheids vom 22. Januar 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Mai 2016 in der Fassung des Ausführungsbescheids vom 26. März 2019 verurteilt, bei der Klägerin ab dem 7. August 2015 einen Grad der Behinderung von 70 festzustellen.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

TATBESTAND

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) im Sinne des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX) umstritten.

Die im Jahr 1981 geborene Klägerin beantragte am 7. August 2015 erstmalig die Feststellung einer Behinderung, des GdB sowie der hierdurch bedingten gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen. Dies begründete sie v.a. mit einer Multiplen Chemikaliensensibilität (MCS).

Die Beklagte holte Befundberichte bei dem Orthopäden Dr. med. TB., der Gynäkologin Dr. med. AZB. und dem Umweltmediziner Dr. med. X ein. Entsprechend der gutachterlichen Stellungnahme ihres ärztlichen Dienstes stellte sie bei der Klägerin ab dem 7. August 2015 einen GdB von 30 fest (Bescheid vom 22. Januar 2016).

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein. Sie schilderte ausführlich ihre Symptome. Die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sei trotz verschiedener Behandlungsansätze sehr stark eingeschränkt. Unverträgliche Nahrung führe zu Übelkeit, Erbrechen, Durchfällen und Schwäche. Hierdurch habe sie an Gewicht, Kraft und Ausdauer verloren. Sie reagiere auf verschiedene Duftstoffe und volatile organische Chemikalien mit Schleimhautreizungen, Benommenheit, Kopfschmerzen und Schwäche. Die Teilhabe am sozialen Leben sei erheblich beeinträchtigt, sodass ein GdB von mindestens 50 gerechtfertigt sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch ohne weitere Ermittlungen mit Widerspruchsbescheid vom 19. C. 2016 zurück. Ihre Bewertung sei für die vorliegenden Beschwerden ausreichend.

Hiergegen hat die Klägerin am 23. Juni 2016 Klage erhoben.

Das Gericht hat bei dem Umweltmediziner Dr. med. D. und dem Hausarzt Dr. med. E. Befundberichte eingeholt. Dr. med. D. gibt an, dass trotz Therapie keinerlei Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden konnte. Die Klägerin leide unter kognitiven Defiziten, Schwindel, Kopfschmerzen und Übelkeit. Sie habe deutlich an Gewicht verloren. Der Hausarzt verweist auf die fachmedizinische Betreuung.

Die Klägerin hat einen Behandlungsbericht des Dr. med. D. vom 4. Juli 2018 zur Akte gereicht. Am Tag der dortigen Untersuchung (20. Juni 2018) belief sich das Gewicht bei einer Körperlänge von 173 Zentimeter auf 45 Kilogramm. Auch hat die Klägerin einen Bericht des Zentrums für Nuklearmedizin und PET/CT A-Stadt vorgelegt, wo bei der Klägerin

am 5. August 2018 eine Messung der Knochendichte vorgenommen worden ist. Die Werte hätten im Vergleich zur Voruntersuchung signifikant abgenommen. Es zeige sich eine deutlich unterhalb der Altersnorm gelegene Knochendichte.

Das Gericht hat sodann Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens des Dr. med. C., der die Klägerin am 21. September 2018 untersucht hat.

Gegenüber dem Sachverständigen hat die Klägerin mitgeteilt, dass sie sich fast ausschließlich zu Hause aufhalte. Sie habe nur noch Kontakt zur Familie und vier Freunden, ansonsten bestünden lediglich virtuelle Kontakte. Sie besitze nur eine geringe Leistungsreserve. Kurze Spaziergänge seien möglich. Die Nahrungsmittelverträglichkeit sei stark eingeschränkt. In den letzten Jahren habe sich dies immer weiter verschlimmert. So habe sich ihr Gewicht von 62 Kilogramm Mitte 2014 auf derzeit 44 Kilogramm reduziert. Sie leide unter ausgeprägten Schlafstörungen. Die Empfindlichkeit gegenüber volatilen organischen Chemikalien habe zugenommen. Den öffentlichen Nahverkehr könne sie nicht mehr nutzen. Auch bestünde eine schlechte Verträglichkeit von Textilien auf der Haut. Durch all diese Zugangshindernisse nehme sie nur noch die notwendigsten Untersuchungen und Behandlungen wahr.

Dr. med. C. hat einen ausgeprägt reduzierten Allgemeinzustand und einen kachektischen Ernährungszustand bei derzeit 44 Kilogramm (BMI von 14,7) festgestellt. Die Muskulatur sei ausgeprägt verschmächtigt, die Muskeleigenreflexe mittellebhaft auslösbar. Anhaltspunkte für Aggravations- oder Dissimulationstendenzen würden nicht vorliegen. Das Auffassungs- und Konzentrationsvermögen sei erst gegen Ende des zweistündigen Untersuchungsgesprächs erschöpft. Dr. med. C. hat die Stoffe aufgelistet, auf die die Klägerin reagiert: Parfum, weitere Duftstoffe, Ausdünstungen von Diesel und Benzin, Abgase von allen Kraftstoffen, Farben und Farbverdünner, diverse Reinigungsprodukte, Ausgasungen aus neu eingerichteten Innenräumen sowie Tabakrauch.

Der Sachverständige hat die bestehenden Einschränkungen entsprechend einer schweren Nahrungsmittelunverträglichkeitsstörung mit konsekutivem hochgradigem Untergewicht bewertet. Die Klägerin stehe an der Grenze zum Hungertod. Derzeit könne sie nur noch Kichererbsen, Lupinensamen, Kokosflocken und eine Sorte Schokolade zu sich nehmen. Dieser Zustand bestünde bereits seit Mai 2015. Seitdem sei ein Untergewicht von 48 Kilogramm verzeichnet und habe sich die Empfindlichkeit gegenüber organisch volatilen Chemikalien verschlechtert. Als Einzel-GdB hat er folgende Werte zugrunde gelegt: Gehirn/Psyche: 20, Gehör: 10, Immunsystem: 50, Herz/ Kreislauf: 20, Verdauung:

70. Insgesamt sei - insbesondere in Analogie zu der GdB-Bewertung von chronischen Darmstörungen mit schwerster Auswirkung - ein GdB von 70 angemessen.

Die Beklagte hat am 21. Januar 2019 ein Teilerkenntnis abgegeben, wonach sie bei der Klägerin einen GdB von 50 ab dem 7. August 2015 feststellt. Die Klägerin hat dieses angenommen, die Klage aber im Übrigen aufrecht erhalten. Die Beklagte hat am 26. März 2019 einen entsprechenden Ausführungsbescheid erlassen.

Die Klägerin wiederholt im Wesentlichen ihren Vortrag aus dem Verwaltungsverfahren und beantragt,

die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheids vom 22. Januar 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Mai 2016 in der Fassung des Ausführungsbescheids vom 26. März 2019 zu verurteilen, bei der Klägerin einen GdB von 70 ab dem 7. August 2015 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie meint, dass die Folgen der MCS analog zu den psychischen Erkrankungen zu bewerten seien und bezieht sich hierbei auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG).

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die dem Gericht vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE

Die Klage hat im vollen Umfang Erfolg. Sie ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach § 54 Abs. 1 S. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft, zulässig und begründet. Der angefochtene Bescheid ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Sie hat einen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 70.

Nach § 152 Abs. 1 S. 1 SGB IX stellen auf Antrag des behinderten Menschen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorlie-

gen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest.

Gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX liegt eine Behinderung vor, wenn körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen vorliegen, die den Betroffenen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Dabei ist nach Satz 2 der Vorschrift von einer Beeinträchtigung auszugehen, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Nach § 152 Abs. 1 S. 5 SGB IX werden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Dabei gelten die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des § 30 Abs. 16 des BVG erlassenen Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV) entsprechend (§ 241 Abs. 5 SGB IX).

Die VersMedV enthält als Anlage die Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG), anhand derer die medizinische Bewertung von Behinderungen und die Bemessung des GdB erfolgt. Dabei sollen im Allgemeinen die folgenden Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden: Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz- Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut einschließlich blutbildendes Gewebe und Immunsystem; innere Sekretion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf (Teil A, Ziff. 2 e) VMG). Soweit mehrere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, sind zwar die Einzel-GdB anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Dabei ist 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.

Um die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander beurteilen zu können, muss

aus der ärztlichen Gesamtschau heraus beachtet werden, dass die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander unterschiedlich sein können: Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen, eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken. Dies ist vor allem der Fall, wenn Funktionsbeeinträchtigungen an paarigen Gliedmaßen oder Organen – also z. B. an beiden Armen oder beiden Beinen oder beiden Nieren oder beiden Augen – vorliegen, die Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen können sich überschneiden oder die Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung werden durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung nicht verstärkt. Regelmäßig führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 oder 20 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung (vgl. Teil A, Ziff. 3 VMG).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist bei der Klägerin ein GdB von 70 anzusetzen. Die durch die MCS bedingten Funktionsbeeinträchtigungen sind nach Auffassung der Kammer so erheblich, dass erst ein GdB von 70 die bestehenden Teilhabebeeinträchtigungen ausgleichen kann.

Grundlage für die GdB-Bewertung einer MCS ist Teil B, Ziff. 18.4 VMG. Hiernach ist die MCS jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen.

Soweit die Beklagte der Auffassung ist, dass insoweit allein die Bewertungen für psychische Erkrankungen nach Teil B, Ziff. 3.7 VMG als Maßstab herangezogen werden dürfen, ist dies bereits mit dem Wortlaut des Teil B, Ziff. 18.4 VMG nicht in Einklang zu bringen. Auch steht diese Vorgehensweise nicht den Entscheidungen des BSG entgegen. Die Urteile, auf die sich die Beklagte bezieht (etwa vom 27. Februar 2002, B 9 SB 6/01 R, vom 28. August 2002, B 9 SB 34/02 B und vom 6. November 2003, B 9 SB 54/03 B), hatten noch die alte Rechtslage zur Grundlage und bezogen sich bei der GdB-Bewertung auf die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ (AHP), die im Januar 2009 von den VMG abgelöst wurden. Teil A, Ziff. 26.18 AHP ordnete u.a. die MCS noch als sogenanntes Somatisierungssyndrom ein. Dies wurde von vielen Betroffenen und entsprechenden Verbänden als Diskriminierung empfunden. In der seit März 2010 geltenden Fassung der VMG findet sich dieser Begriff nicht wieder. Unabhängig hiervon war die MCS jedoch auch zum damaligen Zeitpunkt jeweils im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen. Dass das BSG in den vorgenannten Entscheidungen maßgeblich auf Teil A, Ziffer 26.3 AHP abstellte, führt jedoch nicht dazu, dass allein auf die GdB-Wertung

für psychische Beeinträchtigungen abzustellen ist. Denn auch Teil A, Ziff. 26.2 AHP umfasste nicht nur die Psyche, sondern das gesamte Nervensystem einschließlich der damit einhergehenden somatischen Beschwerden.

Vorliegend erfährt die Klägerin die stärkste Beeinträchtigung durch ihr hochgradiges Untergewicht. Das Gericht legt hierfür Teil B, Ziff. 10.2.2 VMG analog zugrunde. Hiernach ist bei einer Crohn-Krankheit mit schwerer Auswirkung (anhaltende oder häufig rezidivierende erhebliche Beschwerden, erhebliche Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, häufige, tägliche, auch nächtliche Durchfälle) ein GdB von 50 bis 60 und bei schwersten Auswirkungen (häufig rezidivierende oder anhaltende schwere Beschwerden, schwere Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes, ausgeprägte Anämie) ein GdB von 70 bis 80 angezeigt. Nach Auffassung der Kammer ist vorliegend ein GdB von 70 anzusetzen. Auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen Dr. med. C. wird insoweit verwiesen. Er hat ausführlich das Beschwerdebild der Klägerin wiedergegeben. Nach den erhobenen Befunden besteht bei der Klägerin ein hochgradiges Untergewicht. Sie befindet sich an der Grenze zum Hungertod. Ohne einen erfolgreichen Kostaufbau ist eine Umkehrung dieses fatalen Prozesses nicht mehr möglich. Selbst bei engmaschiger medizinischer Begleitung ist der Umkehrungsprozess risikobehaftet. Die Folgeerscheinungen des Untergewichts zeigen sich etwa in der festgestellten Osteoporose. Zudem ist die Muskulatur ausgeprägt verschmächtigt, was die anamnestischen Angaben der Klägerin, dass sie sich kaum mehr aus dem Haus bewegt, bestätigt. Schließlich kann die Klägerin derzeit nur noch vier Nahrungsmittel zu sich nehmen. Bei Einnahme unverträglicher Lebensmittel kommt es zu Bauchkrämpfen, Durchfall und Erbrechen.

Die zweitstärkste Beeinträchtigung wird durch die Empfindlichkeit gegenüber volatilen organischen Chemikalien verursacht. Hier kommt es zu Erbrechen und Übelkeit. Sekundär führt dies zu einer sozialen Isolierung, da die Klägerin praktisch ans Haus gebunden ist. In Anwendung von Teil B, Ziff. 8.5 VMG zieht das Gericht hier die Analogie zu einem Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion. Nach dem Gesetzeswortlaut ist bei einer Hyperreagibilität mit häufigen (mehrmals pro Monat) und/oder schweren Anfällen ein GdB von 30 bis 40 gerechtfertigt und bei einer Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle ein GdB von 50.

Das Gericht legt hier einen GdB von 50 zugrunde. Als besonders schwerwiegend erachtet die Kammer den Umstand, dass es der Klägerin nicht möglich ist, ihre Reaktionen zu kontrollieren. Medikamente, die die Symptome abmildern oder gar unterdrücken, sind nicht bekannt. Zudem kann sie ihr Verhalten auch nicht dergestalt ausrichten, dass sie die Stof-

fe, auf die sie reagiert, meidet. Das Spektrum der unverträglichen Stoffe ist mittlerweile so breit gefächert, dass es der Klägerin praktisch nicht möglich ist, ohne Kontakt mit diesen Stoffen das Haus zu verlassen. Dieser Umstand führt dazu, dass die Klägerin erheblich stärker eingeschränkt ist als beispielsweise ein starker Allergiker, der durch Meiden der jeweiligen Allergene noch Einfluss auf seinen Gesundheitszustand nehmen kann.

Da die Auswirkungen ihren Ursprung in der MCS haben und sich teilweise überschneiden (Übelkeit, Erbrechen, Schwindel) erachtet die Kammer einen GdB von 70 vorliegend für angemessen. Auf etwaige Funktionsstörungen des Herz-Kreislaufsystems oder des Gehörs betreffend, kommt es daher nicht mehr an. Jedenfalls ist nach Aktenlage nicht ersichtlich, dass diese so erheblich sind, dass der GdB insgesamt hoch zu stufen ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

RECHTSMITTELBELEHRUNG

Dieses Urteil kann mit der **Berufung** angefochten werden.

Die Berufung ist **innerhalb eines Monats** nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen **schriftlich** oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe von § 65a Sozialgerichtsgesetz in Verbindung mit der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach vom 24.11.2017 (BGBl. I 2017, S. 3803) in der jeweils aktuellen Fassung oder **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung **innerhalb der Monatsfrist** bei dem

Sozialgericht Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen

schriftlich oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe von § 65a Sozialgerichtsgesetz in Verbindung mit der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach vom 24.11.2017 (BGBl. I 2017, S. 3803) in der jeweils aktuellen Fassung oder **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss **innerhalb der Monatsfrist** bei einem der vorgenannten Gerichte **eingehen**. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Ist das Urteil **im Ausland** zuzustellen, so gilt anstelle der oben genannten Monatsfrist eine Frist von **drei Monaten**.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Dies gilt nicht bei Einlegung der Berufung in elektronischer Form.

ABC

Richterin am Sozialgericht