

L 7 SB 17/11

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
7
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 5 SB 150/10
Datum
15.02.2011
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 7 SB 17/11
Datum
10.07.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Der Beklagte hat der Klägerin ein Zehntel der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit der Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) nach Ablauf der Heilungsbewährung.

Auf Antrag der am ... 1955 geborenen Klägerin stellte der Beklagte mit Bescheid vom 3. Februar 2003 für die Funktionsbeeinträchtigungen: "Verlust der rechten Brust, Entfernung von Lymphknoten im Stadium der Heilungsbewährung, Bewegungseinschränkung des rechten Armes mit Belastungsschwäche" ab 30. Juli 2002 einen GdB von 60 fest. Nach dem Befundschein der Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. P. und Dipl.-Med. L. vom 2. November 2002 sei bis Oktober 2002 eine Chemotherapie erfolgt. Die Klägerin habe bei herabgesetzter Belastbarkeit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen des rechten Armes angegeben.

Im Jahr 2008 veranlasste der Beklagte ein Überprüfungsverfahren (Nachuntersuchung von Amts wegen), indem er Befundscheine der behandelnden Ärzte der Klägerin einholte. Die Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dipl.-Med. G. berichtete am 27. März 2008 und ergänzend am 14. April 2009, die berufstätige Klägerin befinde sich in einem reduzierten Allgemeinzustand. Nach den radiologischen Untersuchungen (Bericht Dres. S. vom 29. Mai 2008) lägen aber keine Hinweise für ein Rezidiv vor. Die Praktische Ärztin Dipl.-Med. Z. berichtete am 16. März 2009 über sporadische Vorstellungen der Klägerin in der Sprechstunde. Nach der Brustamputation sei die Narbe reizlos, doch liege eine psychische Beeinträchtigung der attraktiven Klägerin (Minderwertigkeitsgefühl, Scham) vor. Eine Dauermedikation erfolge nicht. In Auswertung dieser Befunde schlug Dr. E. vom Ärztlichen Dienst des Beklagten nach Ablauf der Heilungsbewährung für den Verlust der rechten Brust einen GdB von 30 vor. Da eine Bewegungseinschränkung des rechten Arms nicht mehr beschrieben worden sei, könne dafür kein Behinderungsgrad mehr festgestellt werden. Mit Schreiben vom 5. Mai 2009 hörte der Beklagte die Klägerin zu der beabsichtigten Herabsetzung des Behinderungsgrades auf 30 für die Zukunft an.

In ihren Stellungnahmen vom 8. und 22. Juni 2009 teilte die Klägerin mit: Durch die Chemotherapie sei die Gebrauchsfähigkeit ihres Arms erheblich eingeschränkt, da immer in denselben Arm injiziert worden sei. Sie könne und dürfe nicht mehr schwer heben. Nach einer Fußoperation könne sie sich nur noch hinkend bewegen. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen habe sie auch den Arbeitsplatz gewechselt. Insgesamt rechtfertigten die Beeinträchtigungen einen GdB von zumindest 50.

Daraufhin holte der Beklagte weitere Befundscheine der behandelnden Ärzte ein. Dipl.-Med. Z. berichtete am 24. August 2009 über einen Zustand nach einem großen infizierten Clavus (Hühnerauge) der rechten Fußsohle und Resektion am 18. Oktober 2008 sowie über eine Fußformdeformität rechts (Knick-, Senk-, Spreizfüße, Hallux valgus, Krallenzehen). Längeres Stehen, Gehen und Laufen sei dadurch schmerzhaft. Außerdem habe die Klägerin Schmerzen in Cervikobrachialbereich bei deutlich verspannter Schulter- und Nackenmuskulatur angegeben. Eine Physiotherapie sei verordnet worden. Die Fachärztin für Orthopädie Dipl.-Med. A. teilte am 30. September 2009 Befunde der Lendenwirbelsäule (LWS) mit: Seitneigung beidseits 30 Grad nach der Neutral-Null-Methode, Rotation 40 Grad, Schober 10/16 cm, Motorik ohne Befund, Reflexe seitengleich. Außerdem berichtete sie über eine freie Beweglichkeit der beiden Hüft- und Kniegelenke. Im Längsfußgewölbe befinde sich eine zusätzliche Verdickung (Plantarfaszie im Sinne einer Morbus Ledderhose).

Nach nochmaliger Beteiligung seines Ärztlichen Dienstes (Dr. E.), der für die Funktionsstörungen im rechten Arm und rechten Fuß auch weiterhin keinen GdB feststellen konnte, hob der Beklagte mit Bescheid vom 20. November 2009 den Bescheid vom 3. Februar 2003 auf und stellte ab 1. Dezember 2009 einen GdB von 30 fest. Dagegen erhob die Klägerin am 22. Dezember 2009 Widerspruch und trug vor: Die Funktionsbeeinträchtigungen des Arms seien als Operations- oder Behandlungsfolgen zusätzlich zu berücksichtigen. Durch die Entfernung der Lymphknoten habe sie das Risiko, einen sog. Lympharm zu erhalten und könne daher den Arm nur eingeschränkt nutzen. Als Rechtshänderin sei dadurch ihre Lebensqualität erheblich eingeschränkt, weil sie nicht mehr die bis zur Erkrankung regelmäßig mit Freunden durchgeführten Sportarten wie z. B. Kegeln, Tischtennis, Federball etc. betreiben könne. Trotz der Schonung des rechten Armes träten regelmäßige Schmerzen im Bereich der rechten Achselhöhle sowie im Bereich des rechten Armes (vom Oberarm ausgehend) auf. Daher sei die Bewegungseinschränkung des Armes mit einhergehender Belastungsschwäche auch weiterhin mit einem GdB von 20 zu bewerten. Außerdem seien sämtliche Fusionen der Chemotherapie über den linken Arm verabreicht worden, was zu Verätzungen und schmerzhaften Schwellungen dieses Armes geführt habe. Auch diesen Arm könne sie nur noch eingeschränkt benutzen. Belastungen führten zu Schmerzen und Kribbeln. Die von Dipl.-Med. Z. beschriebenen psychischen Beeinträchtigungen seien als psychoreaktive Störungen nach einer Mastektomie bei der Bemessung des GdB zusätzlich zu berücksichtigen. Schließlich leide sie trotz der operativen Behandlung des rechten Fußes nach wie vor unter Schmerzen, die regelmäßig zu einem Schonhinken führten. Durch das Zusammenwirken der verschiedenen Beeinträchtigungen sei insgesamt der GdB zu erhöhen.

Der Beklagte holte daraufhin einen weiteren Befundschein von Dipl.-Med. Z. vom 24. März 2010 ein, die ihre Ausführungen vom 24. August 2009 wiederholte. Dipl.-Med. A. teilte mit Befundschein vom 19. April 2010 mit, seit dem 30. September 2009 sei keine Vorstellung der Klägerin mehr erfolgt. Der Beklagte veranlasste nochmals eine versorgungsärztliche Stellungnahme seines Ärztlichen Gutachters OMR Dr. J. vom 4. August 2010, der für die schmerzhaften Funktionsstörungen der Füße mit Fußstatikveränderungen und nach Clavusoperation sowie die schmerzhaften Funktionsstörungen der Wirbelsäule mit verspannter Schulter- und Nackenmuskulatur beidseits jeweils einen GdB von 10 vorschlug. Diese Funktionsstörungen erhöhten nach seiner Auffassung den Gesamt-GdB aber nicht. Außerdem verwies OMR Dr. J. darauf, dass die zunächst erfolgte Bewertung der Störung der Schulterfunktion mit einem GdB von 20 in relativer Nähe zur Operation erfolgt sei, aber nach den aktuellen Befunden nicht mehr in dieser Höhe vorliege. Es könne lediglich eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit zur Anerkennung gebracht werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 13. August 2010 stellte der Beklagte bei der Klägerin mit Wirkung ab 1. Dezember 2009 eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit fest und wies den weitergehenden Widerspruch zurück. Kosten des Vorverfahrens seien nicht zu erstatten, da der Widerspruch im Wesentlichen erfolglos geblieben sei.

Dagegen hat die Klägerin am 15. September 2010 Klage beim Sozialgericht Dessau-Roßlau (SG) erhoben. Das SG hat weitere Befundberichte eingeholt. Die Fachärzte für Allgemeinmedizin/Chirotherapie Dipl.-Med. W. und Dr. M. haben am 21. Oktober 2010 über Konsultationen im Vertretungsfall berichtet, wobei sie einen Morbus Ledderhose des rechten Fußes diagnostiziert hatten. Dipl.-Med. Z. hat am 1. November 2010 gleichbleibende Befunde mitgeteilt. Die Klägerin sei sehr introvertiert und öffne sich nicht. Bei einer Gesundheitsuntersuchung im Juni 2010 habe sie folgende Befunde erhoben: linkskonvexe Brustwirbelsäulen-Skoliose, Myogelosen der Schulter- Nackenmuskulatur, freie Beweglichkeit der großen Gelenke, Angabe von Schmerzzuständen im Bereich der rechten Axilla und im Bereich des rechten Oberarms nach körperlicher Belastung (z.B. Kassenarbeit), fortbestehende Belastungsschmerzen nach der Fußoperation und rezidivierende Schwellungen und Schonhinken. Dipl.-Med. A. hat am 17. November 2010 auf die im September 2009 erhobenen Befunde verwiesen.

Der Beklagte hat in Auswertung der Befunde und unter Bezugnahme auf die prüfärztliche Stellungnahme seiner ärztlichen Gutachterin S. vom 8. Dezember 2010 an seiner bisherigen Auffassung festgehalten. Danach rechtfertige der Verlust der rechten Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung einen GdB von 30. Im Jahr 2002 habe eine Bewegungseinschränkung des rechten Armes ausweislich des gynäkologischen Befundes vom November 2002 bestanden, die mit einem GdB von 20 beurteilt worden sei. Im Juni 2010 habe die Hausärztin Schmerzen nach Belastung in der rechten Schulter und im rechten Oberarm beschrieben. Da die Beweglichkeit der Gelenke jedoch frei sei, könne dafür kein GdB mehr vorgeschlagen werden. Die schmerzhafte Funktionseinschränkung der Füße bei Veränderung der Fußstatik (Knick-Senk-Spreizfuß mit Halluxbildung) und nach der Clavus-Operation begründe maximal einen GdB von 10. Die Funktionseinschränkung der Wirbelsäule mit verspannter Schulter-Nacken-Muskulatur sei auch maximal mit einem GdB von 10 zu bewerten. Funktionseinschränkungen des linken Armes als Folge der Chemotherapie-Infusionen habe keiner der behandelnden Ärzte mitgeteilt. Auch eine psychische Gesundheitsstörung sei nicht mit einem GdB zu bewerten, denn nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen, Teil B, Nr. 26.14 sei eine gesonderte Berücksichtigung psychoreaktiver Störungen gar nicht mehr vorgesehen. Lediglich außergewöhnlich starke psychische Reaktionen seien zu berücksichtigen. Dies erfordere eine konsequente und langfristige nervenärztliche Mitbehandlung, die aber aus den Befunden nicht hervorgehe.

Daraufhin hat die Klägerin vorgetragen, die mit dem Verlust der Brust verbundenen psychischen Belastungen seien so erheblich, dass dies allein einen GdB von 50 rechtfertige. Sie sei aufgrund des Verlustes (Tod) eines Kindes ohnehin vorbelastet. Auch sei sie wegen ihrer Erkrankung von dem Arbeitgeber vor die Wahl gestellt worden, entweder gekündigt zu werden oder die Degradierung zur stellvertretenden Filialleiterin hinzunehmen. Gerade wegen der von der Hausärztin genannten Verdrängungsmechanismen habe sie bislang keine medizinische Hilfe in Anspruch genommen. Eine Begutachtung sei daher angezeigt. Auch sei keine Verbesserung der Schulterfunktion eingetreten. Im Übrigen rechtfertigten die bisher festgestellten Einzel-GdB von 30 und zweimal 10 wenigstens einen Gesamt-GdB von 40. Hilfsweise seien die im Vorverfahren entstandenen Kosten zu einem vom Gericht festzulegenden Anteil zu erstatten, da der Beklagte den angegriffenen Bescheid abgeändert und eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit festgestellt habe. Damit habe sie teilweise im Widerspruchsverfahren obsiegt.

Mit Befundbericht vom 18. Januar 2011 hat Dipl.-Med. G. über nicht sicher metastasisch einzuordnende Befunde im Bereich des knöchernen Thorax und der Leber berichtet. Daraufhin hat die Klägerin mit Schreiben vom 3. Februar 2011 vorgetragen, da Metastasen nicht sicher auszuschließen seien, sei nunmehr eine Begutachtung erforderlich. Der Beklagte hat dazu mit Schreiben vom 7. Februar 2011 ausgeführt, die übersandten gynäkologischen Befunde rechtfertigten keine abweichende Beurteilung. Ein Rezidiv liege danach nicht vor. Weitere Einschränkungen, welche mit einem GdB von wenigstens 10 zu bewerten wären, seien dem Bericht nicht zu entnehmen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 15. Februar 2011 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Es seien bei anhaltender Rezidiv- und Metastasenfreiheit nur noch die dauerhaften Funktionseinbußen zu bewerten. Der Beklagte habe hierbei die Bewegungseinschränkungen und die Beschwerden am rechten Arm sowie der rechten Schulter berücksichtigt und

nach Ablauf der Heilungsbewährung zutreffend einen Einzel-GdB von 30 für den Verlust der rechten Brust zugrunde gelegt. Die schmerzhafte Funktionseinschränkung der Füße bei Veränderung der Fußstatik und bei dem Zustand nach der Clavus-Operation rechts sei mit einem Einzel GdB von 10 zu bewerten, ebenso die Funktionseinschränkung der Wirbelsäule mit verspannter Schulter-Nacken-Muskulatur. In der Gesamtschau seien die bei der Klägerin vorliegenden Behinderungen ab dem Zeitpunkt der Herabstufung, dem 1. Dezember 2009, mit einem Gesamt-GdB von 30 zu bewerten.

Gegen das ihr am 22. Februar 2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 18. März 2011 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt (LSG) eingelegt. Ergänzend hat sie vorgetragen, die von der Hausärztin beschriebenen psychischen Beeinträchtigungen seien durch ein psychologisch-neurologisches Fachgutachten aufzuklären. Das SG habe weder die Einholung eines solchen Gutachtens veranlasst, noch habe es Stellung zu den insoweit vorliegenden Beeinträchtigungen genommen. Ferner habe das Gericht nicht den Hilfsantrag zur Kenntnis genommen, mit dem sie beantragt habe, die Kostenentscheidung des Widerspruchsbescheids abzuändern. Daher sei die Kostenentscheidung des Gerichtes angesichts der Begründung im Hilfsantrag nicht nachvollziehbar.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 15. Februar 2011 sowie den Bescheid des Beklagten vom 20. November 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. August 2010 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt nach seinem schriftlichen Vorbringen,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist auf die aus seiner Sicht zutreffenden Ausführungen im Gerichtsbescheid des SG.

Am 3. Februar 2012 hat eine nichtöffentliche Sitzung vor dem LSG stattgefunden. In dieser hat die Klägerin mitgeteilt, sie sei durchgängig berufstätig gewesen. Sie sei zunächst Filialeleiterin bei einer Drogeriemarktkette gewesen, aber vor zwei Jahren aufgrund von Einschränkungen im körperlichen und psychischen Bereich zur Mitarbeiterin herabgestuft worden. Eine Reha-Maßnahme habe sie lediglich im Jahre 2003 durchgeführt.

Der Beklagte hat sich mit Schreiben vom 22. Mai 2013 und die Klägerin mit Schreiben vom 19. Juni 2013 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen. Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der Beratung.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte nach [§ 124 Abs. 2](#), [153 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt haben.

Die form- und fristgemäß eingelegte und gemäß [§ 143 SGG](#) auch statthafte Berufung ist unbegründet. Der Beklagte hat zu Recht den Bescheid vom 30. Juli 2002 aufgehoben und ab 1. Dezember 2009 einen GdB von 30 festgestellt. Die angefochtenen Bescheide und der Gerichtsbescheid des SG Dessau-Roßlau sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)).

Gegenstand des Rechtsstreits ist eine isolierte Anfechtungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1 SGG](#) gegen einen belastenden Verwaltungsakt. Dabei ist maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der angegriffenen Bescheide der Erlass des Widerspruchsbescheids am 13. August 2010 und damit die Sach- und Rechtslage zu diesem Zeitpunkt (vgl. BSG, Urteil vom 18. September 2003, [B 9 SB 6/02 R](#) -, juris).

Die angefochtenen Bescheide sind formell rechtmäßig. Insbesondere ist die nach [§ 24](#) des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs – Sozialverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) erforderliche Anhörung zu einer beabsichtigten Herabsetzung des Grads der Behinderung auf 30 für die Zukunft mit Schreiben vom 5. Mai 2009 erfolgt.

Seine materielle Ermächtigungsgrundlage finden die von der Klägerin angefochtenen Bescheide in [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, wenn in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Als wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes gilt, wobei dies sowohl hinsichtlich der Besserung als auch Verschlechterung anzunehmen ist, jedenfalls eine Veränderung, die es erforderlich macht, den Gesamtgrad der Behinderung um mindestens 10 anzuheben oder abzusenken.

Auf der Grundlage von [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) hat der Beklagte wirksam den Bescheid vom 30. Juli 2002 aufgehoben und den Behinderungsgrad der Klägerin neu festgestellt. Es ist eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen durch den Ablauf der Heilungsbewährung nach der Brustkrebserkrankung eingetreten, die nicht mehr den mit Bescheid vom 30. Juli 2002 festgestellten GdB von 60, sondern ab 1. Dezember 2009 eine Bewertung mit 30 rechtfertigt. Die Behandlungen aufgrund der Brustkrebserkrankung waren zum Zeitpunkt des Aufhebungsbescheides bereits über fünf Jahre abgeschlossen und ein Rezidiv ist nach den Berichten der Dipl.-Med. G. unter Hinweis auf die radiologischen Untersuchungen (Bericht Dres. S. vom 29. Mai 2008) nicht wieder aufgetreten. Dieser Ablauf der Heilungsbewährung stellt eine tatsächliche Veränderung im Sinne von [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) dar. Die Zeitdauer der Heilungsbewährung bei malignen Erkrankungen basiert auf Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft über die Gefahr des Auftretens einer Rezidivkrankung in den ersten fünf Jahren nach der Erstbehandlung sowie der regelmäßig vorhandenen subjektiven Befürchtung vor einem Rezidiv. Die Heilungsbewährung erfasst darüber hinaus auch die vielfältigen Auswirkungen, die mit der Feststellung, der Beseitigung und der Nachbehandlung eines Tumors in allen Lebensbereichen verbunden sind. Dies rechtfertigt es nach der sozialmedizinischen Erfahrung, bei Krebserkrankungen zunächst nicht nur den Organverlust zu bewerten. Vielmehr ist hier zunächst für einen gewissen Zeitraum

unterschiedslos der Schwerbehindertenstatus zu gewähren. Die pauschale, umfassende Berücksichtigung körperlicher und seelischer Auswirkungen der Erkrankung kann jedoch nicht auf Dauer Bestand haben. Da nach der medizinischen Erfahrung nach rückfallfreiem Ablauf von fünf Jahren mit hoher Wahrscheinlichkeit die Krebserkrankung überwunden ist und außerdem neben der unmittelbaren Lebensbedrohung auch die vielfältigen Auswirkungen der Krankheit auf die gesamte Lebensführung entfallen sind, ist der GdB dann nur noch anhand der noch verbliebenen Funktionseinschränkungen zu bewerten (BSG, Urteil vom 9. August 1995, [9 RVs 14/94](#), juris).

Für die Feststellung des GdB aufgrund der nach der Überwindung der Krebserkrankung noch verbliebenen Funktionseinschränkungen zum Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung (Widerspruchsbescheid vom 13. August 2010) ist das Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) maßgebend. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Diese Regelung knüpft materiellrechtlich an den in [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) bestimmten Begriff der Behinderung an. Danach 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. Wenn mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft (bzw. Funktionsbeeinträchtigungen) vorliegen, wird nach [§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#) der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehung festgestellt.

Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe und der aufgrund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. Nach § 30 Abs. 1 BVG richtet sich die Beurteilung des Schweregrades – dort des "Grades der Schädigungsfolgen" (GdS) – nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in allen Lebensbereichen. Die hierfür maßgebenden Grundsätze sind in der am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I S. 2412](#)) aufgestellt worden, zu deren Erlass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales durch § 30 Abs. 16 BVG ermächtigt ist.

Nach § 2 VersMedV sind die auch für die Beurteilung des Schweregrades nach § 30 Abs. 1 BVG maßgebenden Grundsätze in der Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (Anlageband zu BGBl. I Nr. 57 vom 15. Dezember 2008, G 5702) als deren Bestandteil festgelegt und damit der Beurteilung der erheblichen medizinischen Sachverhalte mit der rechtlichen Verbindlichkeit einer Rechtsverordnung zugrunde zu legen.

Der hier streitigen Bemessung des GdB ist die GdS-Tabelle der Versorgungsmedizinischen Grundsätze zugrunde zu legen. Nach den allgemeinen Hinweisen zu der GdS-Tabelle sind die dort genannten GdS-Sätze Anhaltswerte (Teil B, Nr. 1 a). In jedem Einzelfall sind alle leistungsmindernden Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet zu berücksichtigen und in der Regel innerhalb der in Teil A, Nr. 2 e genannten Funktionssysteme (Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz-Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut und Immunsystem; innere Sektion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf) zusammenfassend zu beurteilen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung (Teil B, Nr. 1 a).

Nach diesem Maßstab kann für die Funktionseinschränkungen der Klägerin ein GdB von 30 festgestellt werden. Die bei der Klägerin nach Ablauf der Heilungsbewährung von fünf Jahren im Jahre 2009 vorliegenden Funktionseinschränkungen rechtfertigen nach den eingeholten Befundberichten nebst Anlagen unter Berücksichtigung der versorgungsärztlichen Stellungnahmen keinen höheren GdB.

a)

Die Gesundheitsstörungen infolge der Brustoperation sind dem Funktionssystem Geschlechtsapparat zuzuordnen und rechtfertigen einen GdB von 30.

Für den einseitigen Verlust der Brust der Klägerin bei reizloser Operationsnarbe ist nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (Teil B, Nr. 14.1) ein Behinderungsgrad von 30 festzustellen. Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Arms oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (z.B. Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehlhaltungen) sind zwar ggf. zusätzlich zu berücksichtigen. Diese Zusatz durchbricht aber nicht den Grundsatz, dass alle dauerhaften Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrem Entstehungsgrund zu erfassen und in ihren Auswirkungen auf die Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu berücksichtigen sind (BSG, Urteil vom 11. Dezember 2008, B [9/9a SB 4/07](#) R, juris). Denn eine Erhöhung des Behinderungsgrads wegen eines durch ein Primärleiden hervorgerufenen Leidens an einem anderen Organ oder Organsystem, ohne dass dieses nennenswerte Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft hat, war und ist dem Behinderungsbegriff in [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) sowie dem Begriff des Behinderungsgrads nach [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) fremd (BSG, a.a.O.). Hat das Sekundärleiden indes entsprechende Auswirkungen auf die Teilhabefähigkeit des betroffenen Menschen, so ist kein Grund ersichtlich, es bei der Bewertung des Behinderungsgrads anders zu behandeln als eine von dem Primärleiden unabhängig entstandene weitere Gesundheitsstörung (BSG, a.a.O.). Eine andere Bewertung würde dem im Schwerbehindertenrecht geltenden Finalitätsprinzip (BSG, a.a.O.) widersprechen. Folglich sind die von der Klägerin als Folge der Brustkrebsbehandlung geltend gemachten weiteren Gesundheitsstörungen (Einschränkungen im Schulter-Arm-Bereich, psychische Störungen) auch als Operations- oder Bestrahlungsfolgen im jeweiligen Funktionssystem zu bewerten.

b)

Die von der Klägerin geltend gemachten Schmerzen mit Bewegungseinschränkungen im Bereich der Arme und des Schultergelenks sind dem Funktionssystem Arme bzw. Rumpf zuzuordnen und rechtfertigen allenfalls einen GdB von 10.

Nach der Entfernung von Lymphknoten treten nach Angabe der Klägerin Schmerzen mit Bewegungseinschränkungen im Bereich der Arme und des Schultergelenks auf. Den neueren Berichten sind Einschränkungen, wie im Befundschein von Dr. P. und Dipl.-Med. L. (Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe) vom 2. November 2002 beschrieben (Schmerzen und Bewegungseinschränkungen des rechten Armes, herabgesetzte Belastbarkeit), aber nicht mehr zu entnehmen. Zwar hat Dipl.-Med. Z. am 24. August 2009 Schmerzen in Cervikobrachialbereich bei deutlich verspannter Schulter- und Nackenmuskulatur angegeben. Eine Bewegungseinschränkung hat sie aber nicht mitgeteilt. Am 1. November 2010 hat sie lediglich über Myogelosen der Schulter- und Nackenmuskulatur bei sogar freier Beweglichkeit

der großen Gelenke berichtet. Sie hat aber wiederum Schmerzzustände im Bereich der rechten Axilla und im Bereich des rechten Oberarms nach körperlicher Belastung (z.B. Kassenarbeit) angegeben und auch die Klägerin hat damit verbundene Teilhabebeeinträchtigungen in ihrer Freizeit mitgeteilt (kein Kegeln, Tischtennis, Federball). Daher kann von geringen Beeinträchtigungen ausgegangen werden, die einen Einzelbehinderungsgrad von 10 nach Teil B, Nr. 18.13 der Versorgungsmedizinischen Grundsätzen rechtfertigen. Eine höhere Bewertung kann auch nicht unter Berücksichtigung der Befundberichte von Dipl.-Med. A. erfolgen. Denn diese hat keine Funktionseinschränkungen bzw. Behandlungen im Bereich der Arme oder des Schultergelenks mitgeteilt, sondern nur über Befunde der LWS berichtet.

c)

Für die Einschränkungen nach der Fußoperation und die Erkrankung an Morbus Ledderhose kann nach Teil B, Nr. 18.14 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze der Bewertungsrahmen mit einem GdB von 20 ausgeschöpft werden. Denn es ist von stärkeren Funktionsstörungen mit statischen Auswirkungen bei Fußdeformitäten auszugehen. So hat Dipl.-Med. Z. am 24. August 2009 über einen Zustand nach einem großen infizierten Hühnerauge der rechten Fußsohle und Resektion am 18. Oktober 2008 sowie über eine Fußformdeformität rechts (Knick-, Senk-, Spreizfüße, Hallux valgus, Krallenzehen) berichtet und mitgeteilt, längeres Stehen, Gehen und Laufen seien dadurch schmerzhaft. Nach ihrem Bericht vom 1. November 2010 liegen rezidivierende Schwellungen und ein Schonhinken vor, sodass wegen der statischen Auswirkungen und der damit verbundenen Funktionsstörung stärkeren Grades ein GdB von 20 festzustellen ist.

d)

Weitere Gesundheitsstörungen, die einem anderen Funktionssystem zuzuordnen sind und zumindest einen Einzelbehinderungsgrad von 10 zum Zeitpunkt des Widerspruchsbescheids gerechtfertigt haben, sind nicht erkennbar.

Insbesondere liegt keine mit einem Einzel-GdB von zumindest 10 zu berücksichtigende psychische Funktionsstörung vor. Dipl.-Med. Z. hat zwar am 16. März 2009 über eine psychische Beeinträchtigung der Klägerin (Minderwertigkeitsgefühl, Scham) nach der Entfernung der Brust berichtet. Eine eigenständige bzw. davon unabhängige seelische Erkrankung mit der Notwendigkeit der (fach)ärztlichen Behandlung hat sie aber nicht diagnostiziert. Auch hat sie eine Dauermedikation verneint. Soweit Dipl.-Med. Z. darüber hinaus am 1. November 2010 mitgeteilt hat, dass die Klägerin sehr introvertiert sei und sich nicht öffne, kann daraus auch nicht auf eine behinderungsgradrelevante seelische Erkrankung geschlossen werden. Im Übrigen hat auch Dipl.-Med. G. keine solche mitgeteilt. Mangels Anknüpfungspunkten für eine psychische Erkrankung war auch keine weitere Aufklärung des Sachverhalts angezeigt. Ein Gutachten war auch nicht allein deshalb zu veranlassen, weil die Klägerin über einen Verdrängungsmechanismus berichtet hat. Denn die für die Feststellung des GdB maßgeblichen Auswirkungen, insbesondere die Teilhabebeeinträchtigungen, sind unabhängig von der Diagnose zu beurteilen. Insoweit ist durch Dipl.-Med. Z. aber lediglich über die Minderwertigkeits- und Schamgefühle berichtet worden, die typischerweise als seelische Begleiterscheinungen mit einer Brustamputation verbunden sind. Nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (Teil A, Nr. 2 i) sind aber die üblichen seelischen Begleiterscheinungen bei einem Verlust der Brust bereits in dem GdB von 30 berücksichtigt. Nur bei außergewöhnlichen seelischen Begleiterscheinungen, die einer speziellen ärztlichen Behandlung bedürfen, kann dafür ein zusätzlicher Behinderungsgrad festgestellt werden. Eine solche ärztliche Behandlung wird von der Klägerin aber nicht durchgeführt. Auch wenn diese sich auf den Verdrängungsmechanismus und ihre Introvertiertheit beruft, ist im Ergebnis aber festzustellen, dass kein solcher Leidensdruck vorliegt, der sie zur Inanspruchnahme einer fachärztlichen Behandlung veranlassen würde und der bei einer außergewöhnlichen seelischen Begleiterscheinung zu erwarten wäre.

Auch für Funktionsstörungen der LWS kann kein GdB festgestellt werden. Denn die von Dipl.-Med. A. angegebenen Befunde liegen noch im Normbereich (Seitneigung beidseits 30 Grad nach der Neutral-Null-Methode, Rotation 40 Grad, Schober 10/16 cm, Motorik ohne Befund, Reflexe seitengleich).

e)

Da bei der Klägerin Einzelbehinderungen aus verschiedenen Funktionssystemen mit einem messbaren GdB vorliegen, ist nach [§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#) der Gesamtbehinderungsgrad zu ermitteln. Dafür sind die bereits dargelegten Grundsätze anzuwenden. Danach ist von dem Behinderungsgrad von 30 für das Funktionssystem Geschlechtsapparat auszugehen. Eine Erhöhung aufgrund der Fußveränderungen, die im Funktionssystem Beine mit einem Behinderungsgrad von 20 zu bewerten sind, kommt nicht in Betracht. Denn das Gesamtausmaß der Behinderung wird durch diese - nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (Teil A 4, Nr. 3 ee) noch als leichte Funktionseinschränkung zu bewertende Behinderung - nicht größer. Diese besteht unabhängig von dem Verlust der Brust und verstärkt nicht das Gesamtausmaß. Schließlich führt die mit einem GdB von 10 bewertete Funktionseinschränkung im Bereich der Arme nicht zur Erhöhung des Gesamt-GdB, denn von einem hier nicht vorliegenden Ausnahmefall abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung (Teil A 4, Nr. 3 ee).

Im Vergleich mit Gesundheitsschäden, zu denen in der GdB-Tabelle feste Werte angegeben sind, ist bei der Klägerin die Schwerbehinderteneigenschaft auch nicht zu begründen. Die Gesamtauswirkung der verschiedenen Funktionsstörungen beeinträchtigt die Teilhabe der Klägerin am Leben in der Gesellschaft insbesondere nicht so schwer wie etwa die vollständige Versteifung großer Abschnitte der Wirbelsäule, der Verlust eines Beins im Unterschenkel oder eine Aphasie (Sprachstörung) mit deutlicher Kommunikationsstörung.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei war nach dem Grundsatz der Einheitlichkeit der Kostenentscheidung über die Kosten des Rechtsstreits und die im Vorverfahren entstandenen Kosten zu entscheiden (dazu Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, § 193 Rn. 2a). Insoweit war zu berücksichtigen, dass lediglich der Widerspruch teilweise Erfolg hatte, weil der Klägerin ein weiteres Recht zugestanden wurde. Denn der Beklagte hat mit dem Widerspruchsbescheid eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit festgestellt. Da dies gegenüber dem Klageziel - dem Erhalt der Schwerbehinderteneigenschaft - nur eine rechtlich und wirtschaftlich untergeordnete Bedeutung hat, ist die Übernahme von einem Zehntel der Kosten der Klägerin für das Verfahren in beiden Rechtszügen durch den Beklagten angemessen.

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nach [§ 160 SGG](#) nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2013-11-01