

## L 7 SB 50/12

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
7  
1. Instanz  
SG Magdeburg (SAN)  
Aktenzeichen  
S 9 SB 163/09  
Datum  
22.06.2012  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 7 SB 50/12  
Datum  
11.12.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht 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 ... 1953 geborenen Klägerin stellte der Beklagte mit Bescheid vom 29. August 2003 für die Funktionsbeeinträchtigungen: "Verlust der rechten Brust, im Stadium der Heilungsbewährung" ab 20. Juni 2003 einen GdB von 80 fest. Nach dem Arztbrief des Städtischen Klinikums M. diagnostizierte Oberarzt M. ein invasiv duktole-tubuläres Mammakarzinoms rechts. Am 5. Juni 2003 sei eine Tumorexstirpation sowie am 12. Juni 2003 eine operative Entfernung der rechten Brust mit axillärer Lymphonodektomie Level I bis III durchgeführt worden. Eine Polychemotherapie in sechs Zyklen nach FEC-Schema sei indiziert.

Im Mai 2008 veranlasste der Beklagte ein Überprüfungsverfahren (Nachuntersuchung von Amts wegen), indem er Befundscheine der behandelnden Ärzte der Klägerin einholte. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin L. berichtete am 2. September 2008 neben der bekannten Diagnose über ein Halswirbelsäulen(HWS)-Syndrom. Der Allgemeinzustand der Klägerin sei reduziert. Sie sei leicht ermüdbar und habe Schmerzen im Schultergürtelbereich, dem gesamten rechten Arm sowie der rechten Achselhöhle. Es bestehe eine Lymphstauung bei einer Umfangsdifferenz von einem Zentimeter zur Gegenseite. Die HWS sei in allen Ebenen endgradig eingeschränkt. Im Bereich der Psyche gebe es reaktive psychische Störungen, Angststörungen und Minderwertigkeitsgefühle. Therapeutisch erfolgten manuelle Lymphdrainage mit Physiotherapie.

In Auswertung dieser Befunde schlug Vertragsärztin P. vom Ärztlichen Dienst des Beklagten nach Ablauf der Heilungsbewährung für den Verlust der rechten Brust einen GdB von 30 vor. Das beschriebene Lymphödem sei bei einem Umfang von einem Zentimeter nicht gesondert zu berücksichtigen. Eine psychische Störung sei bei dieser Bewertung des GdB bereits berücksichtigt.

Am 19. Januar 2009 hörte der Beklagte die Klägerin zu der beabsichtigten Herabsetzung des GdB auf 30 schriftlich an. Hiergegen wandte sich die Klägerin am 2. Februar 2009 und machte geltend: Die Krebserkrankung habe ihre Körperfunktionen erheblich beeinträchtigt und ihre berufliche Belastbarkeit sowie private Lebensqualität nachhaltig verschlechtert. Aus diesen Gründen habe sie mit ihrem Arbeitgeber auch eine Alternteilzeitvereinbarung getroffen.

Der Beklagte hob mit Bescheid vom 5. März 2009 den Bescheid vom 29. August 2003 auf und stellte ab 1. April 2009 einen GdB von 30 fest. Dagegen legte die Klägerin am 23. März 2009 Widerspruch ein und nahm auf ihr bisheriges Vorbringen Bezug. Mit Widerspruchsbescheid vom 5. Mai 2009 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 29. Mai 2009, nunmehr anwaltlich vertreten, Klage beim Sozialgericht Magdeburg (SG) erhoben und ergänzend ausgeführt: Der Beklagte sei auf die geltend gemachten subjektiven Umstände und die erheblichen Funktionseinschränkungen nicht eingegangen. Der pauschale Hinweis auf ein fehlendes Krankheitsrezidiv sei daher unzutreffend.

Das SG hat Befundberichte eingeholt. Der Facharzt für Orthopädie Dipl.-Med. L. hat am 22. März 2012 angegeben, es habe bei der Klägerin in den Jahren 2009 bis 2010 Verschlechterungen auf orthopädischem Gebiet gegeben. Ein Lymphödem bestehe nicht. In einem beigefügten Arztbrief vom 25. August 2009 berichtete der Radiologe Dr. J. über ein MRT vom 25. August 2009. Hiernach bestehe im Lendenwirbelkörper (LWK) 3/4 eine medial betonte diffuse Bandscheibenprotrusion mit leichter Einengung der Neuroforamina ohne Komprimierung der Nervenwurzel. Im Bereich der LWK 4/5 seien eine Spondylarthrose beidseits, eine leichte diffuse Bandscheibenprotrusion sowie eine mäßige Einengung des Spinalkanals und der Neuroforamina ohne Beteiligung der Nervenwurzeln zu erkennen. Im Bereich LWK 5/S1 bestehe eine medial betonte leichte Bandscheibenprotrusion sowie eine mäßige Einengung des Spinalkanals mit leichter Tangierung der Nervenwurzel S 1 ohne Einengung der Neuroforamina. Die Fachärzte für Neurochirurgie Dr. M. und Dr. P. gaben an, die Klägerin habe seit Juni 2009 einen morgendlichen Schmerz in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das linke Bein angegeben. Das Gangbild sei flüssig und die Bewegungsmaße nicht eingeschränkt. Bei sonst unauffälliger Psyche der Klägerin bestehe kein Anhalt für eine Somatisierungsstörung.

Die Fachärztin für Allgemeinmedizin P. hat am 1. April 2012 angegeben: Sie habe die Praxis von der Ärztin L. am 1. Oktober 2011 übernommen. Am 14. März 2012 habe die Klägerin angegeben, sie könne aufgrund der Kraftminderung im rechten Arm weder radfahren noch schwimmen. Diese Einschränkungen zeigten sich auch bei der Hausarbeit. Seit der Chemotherapie habe sie ein subjektives Luftnotgefühl sowie ein subjektives Schwellungsgefühl auf der rechten Seite. Bereits bei kurzfristigen Tagesplanänderungen reagiere sie mit Stressreaktionen. Seit dem Jahr 2007 bestünden Schmerzen am rechten Arm und seit 2009 zeige sich eine Progredienz der Kniegelenksbeschwerden. Ein Lymphödem sei nicht festzustellen. Die orthopädischen Einschränkungen der Wirbelsäule seien insgesamt geringgradig. In einem beigefügten Arztbrief berichtete der Facharzt für Orthopädie Dr. W. am 19. Juni 2007: Die Klägerin, die als Lehrerin arbeite, habe seit einem halben Jahr Schmerzen an der HWS angegeben. Es bestehe eine Verkürzung der Schultergürtelmuskulatur bei guter Beweglichkeit der HWS und der Schulter. Diagnostisch sei von einem Schulterarmsyndrom auszugehen. Therapeutisch werde die Klägerin mit Mittelfrequenzstrom für die Schulter behandelt. Der Facharzt für Orthopädie Dipl.-Med. L. hat am 2. September 2009 angegeben, eine Untersuchung vom selben Tage habe einen Druckschmerz am Piriformis links und Iliosaralgelenk (ISG) ergeben. Der Fingerbodenabstand betrage 0 cm. Die Rückenneigung sei auf 10 Grad und die Seitenneigung auf 20 Grad möglich. Das Gangbild sei unauffällig. Das Zeichen nach Schober betrage 10/12 cm. Die Sensibilität sei intakt. Die Fachärztin für Frauenheilkunde Dr. B. hat mitgeteilt, sie habe die Klägerin im Jahr 2004 und dann wieder in den Jahren 2010 und 2011 behandelt. Ab 2010 seien keine Beschwerden genannt worden. Die Nachsorge sei entsprechend der Leitlinien erfolgt. Es bestehe eine leichte Umfangsdifferenz der Arme zwischen 0,5 und 1,5 cm, aber kein Lymphödem. In einem beigefügten Arztbrief gab der Radiologe Dr. K. am 20. Oktober 2011 an, die klinische und sonografische Untersuchung der Brust sei unauffällig. Es bestehe kein Anhalt für ein erneutes Tumorgeschehen.

Der Beklagte hat diese Befunde durch den Prüfarzt Dr. W. am 12. Juni 2012 auswerten lassen, der ausgeführt hat: Die Heilungsbewährungszeit habe ohne Rezidiv im Juni 2008 geendet. Das Lymphödem sei geringgradig und nicht relevant. Wegen der guten Beweglichkeit des rechten Schultergelenks und der Wirbelsäule sei selbst bei Zugrundelegung eines Schmerzsyndroms allenfalls ein GdB von 10 zu vergeben.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 22. Juni 2012 abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Für den Verlust der rechten Brust sei ein GdB von 30 festzustellen. Die orthopädischen Befunde rechtfertigen allenfalls einen Einzel-GdB von 10 bis 20. Von einem wesentlichen Lymphödem könne nicht ausgegangen werden. Die mitgeteilten psychischen Befunde seien nicht wesentlich, da keine fachärztliche Behandlung stattgefunden habe.

Gegen das ihr am 9. Juli 2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 27. Juli 2012 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt (LSG) eingelegt und ergänzend vorgetragen: Anhand des Berichts der Hausärztin hätte für das SG Veranlassung bestanden, die auch im Jahr 2008/2009 bestandenen Alltagseinschränkungen weiter aufzuklären. Es fehle an einer ärztlichen Gesamtschau ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgericht Magdeburg vom 22. Juni 2012 sowie den Bescheid des Beklagten vom 5. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 5. Mai 2009 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält seine Bescheide sowie das angegriffene Urteil für rechtmäßig.

Die Klägerin hat einen Auszug mit medizinischen Daten vom 1. Januar 2008 bis 5. Mai 2009 von der Ärztin P. vorgelegt. Der Senat hat Befundberichte über den Zeitraum 2008 bis Mai 2009 von Dipl.-Med. L. sowie von der Ärztin P. eingeholt. Dipl.-Med. L. hat angegeben, die Klägerin in diesem Zeitraum nicht behandelt zu haben. Ärztin P. hat mitgeteilt: Für den besagten Zeitraum fänden sich am 3. September 2008 ein EKG sowie am 4. Dezember 2008 eine Röntgenaufnahme des Vorfußes wegen Schmerzen. Dann seien weitere Befunde erst wieder im Juni 2009 erhoben worden.

Die Versorgungsärztin Dr. W. hat nach Auswertung Befunde an der bisherigen Einschätzung des Beklagten festgehalten.

In einem Erörterungstermin vom 28. Juni 2013 hat der Berichterstatter darauf hingewiesen, dass für den maßgeblichen Prüfungszeitpunkt (Widerspruchsbescheid vom 5. Mai 2009) ein GdB von 50 sehr problematisch sein dürfte, keine weiteren Ermittlungen mehr beabsichtigt seien und auf [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) verwiesen. Am 29. August 2013 hat die Klägerin erklärt, sie wolle keine weitere Stellungnahme abgeben und auch keinen Antrag nach [§ 109 SGG](#) stellen.

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:

Die form- und fristgemäß eingelegte und gemäß [§ 143 SGG](#) auch statthafte Berufung ist unbegründet. Der Beklagte hat zu Recht den Bescheid vom 29. August 2003 aufgehoben und ab 1. April 2009 einen GdB von 30 festgestellt. Die angefochtenen Bescheide und das Urteil des SG 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 5. Mai 2009 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 – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) erforderliche Anhörung zu einer beabsichtigten Herabsetzung des Grads der Behinderung auf 30 für die Zukunft mit Schreiben vom 19. Januar 2009 erfolgt.

Ihre 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 29. August 2003 aufgehoben und den Behinderungsgrad der Klägerin neu festgestellt. Es ist eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen durch den Ablauf der Heilungsbewährung nach der Brustkrebskrankung eingetreten, die nicht mehr den mit Bescheid vom 29. August 2003 festgestellten GdB von 80, sondern ab 1. April 2009 eine Bewertung mit 30 rechtfertigt. Die Behandlungen aufgrund der Brustkrebskrankung waren zum Zeitpunkt des Aufhebungsbescheides bereits über fünf Jahre abgeschlossen und ein Rezidiv ist nach den Radiologischen Befunden von Dr. K. nicht wieder aufgetreten und wird in keinem der eingeholten Befunde mitgeteilt. 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 5. Mai 2009) ist das Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (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 am 1. September 2009 nach Ablauf der Heilungsbewährung von fünf Jahren 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, Halswirbelsäulenerkrankung, psychische Störungen) auch als Operations- oder Bestrahlungsfolgen im jeweiligen Funktionssystem zu bewerten.

Für den Verlust der rechten Brust der Klägerin ohne Brustaufbau ist nach Nr. 26.14 der Anhaltspunkte 2008 (S. 94) daher von einem Einzel-GdB von 30 auszugehen. Da es nach den vorliegenden Befunden zu keinen weitergehenden Funktionseinschränkungen, insbesondere nicht zu einem wertungsrelevanten Lymphödem und auch nicht zu außergewöhnlichen psychoreaktiven Störungen gekommen ist, kann dieser Einzel-GdB nicht weiter erhöht werden. Den Einschätzungen der Versorgungsärzte des Beklagten (P., Dr. W.) ist daher zu folgen.

b) Die von der Klägerin geltend gemachten Schulter- und Armschmerzen sind dem Funktionssystem Arme bzw. Rumpf zuzuordnen und rechtfertigen allenfalls einen GdB von 10. Nach Dr. W. wurde zumindest für das Jahr 2007 ein Schulterarmsyndrom ohne Bewegungseinschränkungen diagnostiziert. Für den maßgeblichen Prüfungszeitpunkt von 2008 bis Mai 2009 hat sich die Klägerin dann jedoch weder von Dipl.-Med. L. noch von der Ärztin P. wegen erheblicher Schulterbeschwerden behandeln lassen. Mangels konkreter Befunde, die bedeutsame Bewegungsstörungen der Schulter bestätigen könnten, ist der vom Senat angenommene Einzel-GdB von 10 als eher wohlwollend anzusehen.

c) Bezogen auf die Hals- und Lendenwirbelsäule, die dem Funktionssystem Rumpf zuzuordnen wäre, ist kein Einzel-GdB zu vergeben. Nach dem Befund der Fachärztin für Allgemeinmedizin L. von 2008 ergibt sich die Diagnose eines HWS-Syndroms, jedoch offenbar ohne wesentliche Funktionsstörung. So beschreibt Dr. W. in seinem Befund von Juni 2007 eine gute Beweglichkeit der HWS. Auch die von Dipl.-Med. L. angegebenen Bewegungsmaße vom 2. September 2009 zeigen keine funktionalen Einschränkungen in diesem Bereich. Die radiologisch von Dr. J. bestätigten Befunde einer leichten Bandscheibenprotrusion ohne Nervenbeteiligung und ohne Bewegungseinschränkung (vgl. auch Befundbericht von Dr. M./ Dr. P.) rechtfertigen ebenfalls nicht die Vergabe eines Einzel-GdB's. Diese Wertung wird auch von der Fachärztin für Allgemeinmedizin P. bestätigt, die die orthopädischen Einschränkungen der Wirbelsäule selbst im Jahr 2012 noch als lediglich geringgradig bezeichnet.

d) Weitere Gesundheitsstörungen, die einem anderen Funktionssystem zuzuordnen sind und zumindest einen Einzelbehinderungsgrad von 10 zum Zeitpunkt des Widerspruchsbescheids gerechtfertigt haben, sind nicht erkennbar. Wegen der Kniegelenksbeschwerden vermochte keiner der behandelnden Ärzte eine funktionelle Bewegungseinschränkung bestätigen. Insbesondere liegt keine mit einem Einzel-GdB von zumindest 10 zu berücksichtigende psychische Funktionsstörung vor.

Eine eigenständige bzw. davon unabhängige seelische Erkrankung mit der Notwendigkeit der (fach)ärztlichen Behandlung ist von keinem der die Klägerin behandelnden Ärzte berichtet worden. So hat die Fachärztin für Allgemeinmedizin L. zwar über reaktive psychische Störungen, Angststörungen und Minderwertigkeitsgefühle berichtet. In diesem Zusammenhang ist jedoch offenbar keine psychopharmakologische Therapie eingeleitet worden. Mangels konkreter Anknüpfungstatsachen 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 psychische Belastungen berichtet hat. Denn die für die Feststellung des GdB maßgeblichen Auswirkungen, insbesondere die Teilhabebeeinträchtigungen, sind unabhängig von der Diagnose zu beurteilen. So hat die Ärztin P. lediglich leichtere psychovegetative oder psychische Störungen angegeben, ohne jedoch eine fachpsychiatrische Diagnose zu stellen. Vielmehr hat sie nur über eine stressinduzierte Adaptionsstörung und über eine subjektive Schwellungswahrnehmung berichtet. Dr. M. schloss eine Somatisierungsstörung sogar aus und hielt die Klägerin für psychisch völlig unauffällig. Dr. B. berichtete über ein chronisches Erschöpfungssyndrom, vermochte jedoch ebenfalls keine wesentliche psychiatrische Problematik bei der Klägerin festzustellen. Auf dieser Befundgrundlage kann für das Funktionssystem Gehirn und Psyche kein Einzel-GdB vergeben werden (vgl. auch zutreffende Bewertung vom Versorgungsarzt Dr. W.).

Nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (Teil A, Nr. 2 i) sind ohnehin 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 hat die Klägerin nach den vorliegenden Befunden jedoch nicht in Anspruch genommen. Im Ergebnis ist daher festzustellen, dass zum Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung im Mai 2009 kein solcher psychischer Leidensdruck vorgelegen hat, der sie zur Inanspruchnahme einer fachärztlichen Behandlung veranlassen hatte, was bei einer außergewöhnlichen seelischen Begleiterscheinung zu erwarten gewesen wäre.

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 des GdB aufgrund der Schmerzen im Schulter- und Armbereich 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.

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. Hierfür spricht auch, dass die Klägerin - wenn auch eingeschränkt - ihrer beruflichen Tätigkeit als Lehrerin noch nachgehen konnte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2014-02-13