

## L 6 SB 1419/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 8 SB 905/05

Datum

20.12.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 1419/07

Datum

22.10.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 20. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten im Berufungsverfahren sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob bei der Klägerin der Grad der Behinderung (GdB) auch über den 16. Januar 2005 hinaus mit 50 festzustellen ist

Bei der 1949 geborenen Klägerin stellte das frühere Versorgungsamt U. (VA) den GdB mit Bescheid vom 28. März 2000 ab 2. Dezember 1999 mit 50 fest. Dabei berücksichtigte es als Funktionsbeeinträchtigung "Entfernung der linken Halslymphknoten im Stadium der Heilungsbewahrung".

Im Rahmen einer von Amts wegen durchgeführten Nachprüfung holte das VA von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. S. den am 20. August 2004 eingegangenen Befundbericht (ohne Datum) ein, in dem dieser das Vorliegen eines Rezidivs sowie mit Ausnahme einer Clonitis Sicca (Bestrahlungsfolge) Funktionseinschränkungen verneinte und ein zur Zeit gutes Allgemeinbefinden bescheinigte. Beigefügt war der Arztbrief der Radiologischen Universitätsklinik und Poliklinik des Universitätsklinikums U. vom 12. März 2004, wo die Klägerin sich am 11. März 2004 zur Nachsorgeuntersuchung vorgestellt hatte. In seiner versorgungsärztlichen (vã) Stellungnahme vom 09. September 2004 schlug Dr. O. wegen des Eintritts von Heilungsbewahrung die Neufeststellung des GdB mit 10 für die Funktionsbehinderung "Störung der Speichelsekretion" vor. Im Anhörungsverfahren machte die Klägerin geltend, Heilungsbewahrung sei nicht eingetreten. Zum einen habe kein Primärtumor festgestellt werden können und zum anderen seien in der Schilddrüse Knoten objektiviert worden, die auf das Fortbestehen des Grundleidens hindeuten könnten. Dies stelle auch eine andauernde seelische Belastung dar. Durch die Operation, bei der das komplette Lymphsystem am Hals links entfernt worden sei, und die anschließende Bestrahlung seien auch körperliche Funktionseinbußen eingetreten, die ständige ärztliche Behandlungen erforderlich machten. Durch die Beeinträchtigung des Immunsystems sei sie äußerst krankheitsanfällig; zudem leide sie unter häufigen starken Kopfschmerzen. Eine bestrahlungsbedingte Weichteilverhärtung führe zu einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung im Halsbereich und eine Mund- und Halstrockenheit zu schmerzhaften Schluckbeschwerden, die mit einem Spray nur teilweise gelindert werden könnten. Ihre Geschmacksnerven seien im Übrigen vollkommen zerstört. Weiterhin leide sie unter ständigen Schmerzen im linken Oberarm. Die genannten Beeinträchtigungen stellten eine zusätzliche seelische Belastung dar. Infolgedessen sei sie seit dem Jahr 2000 auch erwerbsunfähig. Das VA zog von Dr. S. den weiteren Arztbrief der Radiologen Dres. K., K. und E. vom 12. Oktober 2004 bei und holte die weitere vã Stellungnahme des Dr. O. vom 08. November 2004 ein, der wegen des fehlenden Nachweises einer Tumorerkrankung weiterhin von Heilungsbewahrung ausging, allerdings als zusätzliche Behinderung "Teilentfernung der Halsweichteile (Neck dissection)" berücksichtigte, im Hinblick auf das bescheinigte Wohlbefinden jedoch keinen höheren GdB als 20 für angemessen erachtete. Mit Bescheid vom 12. Januar 2005 hob das nunmehr zuständige Landratsamt A.-D.-Kreis (LRA) den Bescheid vom 28. März 2000 gemäß § 48 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) auf und stellte den GdB im Hinblick auf den Ablauf der Heilungsbewahrung ab 16. Januar 2005 für die Funktionsbehinderungen "Störung der Speichelsekretion, Teilentfernung der Halsweichteile (Neck dissection)" nur noch mit 20 fest. Im Widerspruchsverfahren machte die Klägerin geltend, diese Bewertung entspreche nicht ihren tatsächlichen Beeinträchtigungen; ihre chronischen Beschwerden habe sie im Rahmen der Anhörung aufgeführt, ohne dass diese Berücksichtigung gefunden hätten. Der nunmehr hinzugezogene Dr. S. schlug in seiner vã Stellungnahme vom 10. Februar 2005 unter weiterer Berücksichtigung von "Bewegungseinschränkungen" einen GdB von 30 vor, worauf das LRA mit Teil-Abhilfebescheid vom 15. Februar 2005

den GdB unter zusätzlicher Berücksichtigung von "Bewegungseinschränkungen" mit 30 feststellte. Mit Widerspruchsbescheid vom 04. März 2005 wurde der Widerspruch im Übrigen zurückgewiesen.

Dagegen erhob die Klägerin am 06. April 2005 beim Sozialgericht Ulm (SG) mit der Begründung Klage, eine wesentliche Änderung, die eine Herabsetzung des GdB rechtfertige, sei nicht eingetreten. Es liege eine Zerstörung und nicht lediglich eine Störung des Speichelflusses vor, wobei die hieraus resultierenden Beeinträchtigungen für sich betrachtet bereits einen GdB von 50 rechtfertigten. Unberücksichtigt geblieben sei die Einschränkung des gesamten Immunsystems mit einer Erhöhung der Krankheitsanfälligkeit, die Einschränkung der Schulterbeweglichkeit mit den damit einher gehenden Schmerzen sowie die als Folge einer Fehlhaltung aufgetretenen Rückenschmerzen. Auch die regelmäßigen Kopfschmerzen, der Bluthochdruck und die psychologische Situation sprächen gegen das von Dr. S. in seinem Befundbericht angegebene gute Allgemeinbefinden. Letztlich sei der GdB ursprünglich auch zu Unrecht nicht mit 100 bewertet worden, wie dies bei Hodgkin-Lymphomen bis zum 60. Lebensjahr an sich der Fall sein müsse. Sie legte verschiedene Unterlagen vor. Das Teilerkenntnis des Beklagten, wonach der Gesamt-GdB ab 16. Januar 2005 mit 40 festgesetzt werde, nahm sie an. Der Beklagte trat der Klage zunächst unter Vorlage seiner Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung seines bisherigen Standpunktes unter Vorlage der vā Stellungnahmen des Dr. G. vom 08. September 2005 und 27. April 2006 entgegen. Im Hinblick auf das vom SG erhobene Gutachten des Dr. R. anerkannte er auf der Grundlage der vā Stellungnahme des Dr. K. vom 18. August 2006 den geltend gemachten Anspruch teilweise insoweit, als der GdB ab 16. Januar 2005 mit 40 festzusetzen sei. Dr. K. ging dabei von Teil-GdB-Werten von jeweils 20 für die Störung der Speichelsekretion, die Teilentfernung der Halsweichteile mit Bewegungseinschränkung der HWS und der Schulter links, die degenerativen Wirbelsäulenveränderungen mit Funktionseinschränkung und Verformung sowie die depressiven Verstimmungen aus und gelangte in der Zusammenschau zu einem Gesamt-GdB von 40. Das SG zog von Dr. S. verschiedene Arztbriefe bei und hörte Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Radiologischen Universitätsklinik im Universitätsklinikum U., unter dem 22. Juni 2005 schriftlich als sachverständigen Zeugen an, der die Folgen der Tumoroperation und Strahlenbehandlung zutreffend bewertet sah. Ferner erhob das SG auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Psychotherapeutische Medizin Dr. R. vom 16. März 2006, der die Funktionsbeeinträchtigungen Störung der Speichelsekretion, Teilentfernung der Halsweichteile (neck dissection) mit Bewegungseinschränkungen mit einem Teil-GdB von 30 sowie einerseits die degenerativen Hals- und Lendenwirbelsäulenveränderungen und andererseits eine Dysthymie mit Angstsymptomen mit leichten bis mittleren psychovegetativen Einschränkungen jeweils mit einem Teil-GdB von 20 bewertete und daraus einen Gesamt-GdB von 50 bildete. Mit Urteil vom 20. Dezember 2006 wies das SG die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, bei der Klägerin liege im Vergleich zu der letzten Feststellung des GdB mit Bescheid vom 28. März 2000 insoweit eine Verbesserung vor, als nunmehr Heilungsbewährung eingetreten sei. Der verbliebene Gesamtbehinderungszustand mit Teil-GdB-Werten von jeweils 20 rechtfertige insbesondere bei Überschneidungen der Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Wirbelsäule und im psychischen Bereich keinen höheren GdB als 40. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des den Bevollmächtigten der Klägerin am 21. Februar 2007 zugestellten Urteils verwiesen.

Dagegen wendet sich die Klägerin mit ihrer am 19. März 2007 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung, zu deren Begründung sie geltend macht, das SG habe zu Unrecht Überschneidungen der Funktionsbeeinträchtigungen im psychischen Bereich und im Bereich der Wirbelsäule angenommen. Entsprechendes habe der Sachverständige Dr. R. nicht festgestellt und den Gesamt-GdB mit 50 vielmehr angemessen bewertet.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 20. Dezember 2006 sowie den Bescheid des Beklagten vom 12. Januar 2005 in der Gestalt des Teil-Abhilfebescheids vom 15. Februar 2005 und des Widerspruchsbescheids vom 04. März 2005 sowie des Teil-Anerkenntnisses vom 20. Dezember 2006 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat die Beteiligten mit Schreiben vom 25. Juli 2007 darauf hingewiesen, dass er erwäge, über die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden. Die Klägerin hat sich hiermit einverstanden erklärt. Der Beklagte hat sich dazu nicht geäußert.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten des Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid des Beklagten vom 12. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04. März 2005 ist in der durch das angenommene Teilerkenntnis abgeänderten Form rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Bei der Klägerin ist der GdB ab 16. Januar 2005 nicht mehr mit 50, sondern lediglich noch mit 40 festzustellen.

Das SG hat die rechtliche Grundlage für die Herabsetzung des GdB von 50 auf 40 im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass im Hinblick auf die maligne Erkrankung der Klägerin, die zunächst einen GdB von 50 gerechtfertigt hat, im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) nach Ablauf von fünf Jahren der Eintritt von Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung der Verhältnisse darstellt, die es rechtfertigt, den GdB lediglich noch entsprechend den tatsächlichen funktionellen Beeinträchtigungen zu bewerten. Auf dieser

Grundlage ist das SG zutreffend davon ausgegangen, dass die verbliebenen Funktionseinschränkungen lediglich einen GdB von 40, nicht aber einen solchen von 50 rechtfertigen. Auch der Senat teilt nach Auswertung des Vorbringens der Klägerin und der medizinischen Unterlagen diese Einschätzung des SG, das in Übereinstimmung mit dem Beklagten zugrunde gelegt hat, dass bei der Klägerin an Funktionsbehinderungen eine Störung der Speichelsekretion, die Teilentfernung der Halsweichteile mit Bewegungseinschränkung sowie degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Wirbelsäulenverformung und eine depressive Verstimmung zu berücksichtigen sind, die jeweils einen Teil-GdB von 20 rechtfertigen, in ihrer Gesamtheit jedoch keinen GdB von 50 begründen. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung.

Soweit die Klägerin gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. R. die Gesamtheit der Behinderungen mit einem GdB von 40 nicht angemessen bewertet sieht, weil das SG zu Unrecht Überschneidungen der Funktionsbeeinträchtigungen im psychischen Bereich insbesondere mit solchen im Bereich der Wirbelsäule angenommen habe, ist darauf hinzuweisen, dass der Sachverständige Dr. R. im Rahmen seiner Ausführungen sogar ausdrücklich auf die entsprechenden Überschneidungen hingewiesen hat, indem er darlegte, dass eine depressive Entwicklung mit zunehmenden Ängsten vorliege, wobei diese Ängste zu Verspannungen, insbesondere im Schulter-Nacken-Bereich führten, was wiederum zu entsprechenden Beschwerden auf orthopädischem Gebiet führe. Vor diesem Hintergrund können die Einzel-GdB-Werte von jeweils 20 für die Beeinträchtigungen von Seiten der Hals- und Lendenwirbelsäule einerseits sowie der depressiven Verstimmung andererseits auch ausgehend von dem von Dr. R. für die Tumorfolgen (Störung der Speichelsekretion und die Teilentfernung der Halsweichteile [Neck dissection] mit Bewegungseinschränkung) zusammengefassten Teil-GdB von 30 keinen Gesamt-GdB von 50 begründen.

Unabhängig von der dargelegten Überschneidung von Funktionsbeeinträchtigung hat der Sachverständige aber auch bei der Bezeichnung und Bewertung der einzelnen Behinderungen die Beeinträchtigungen von Seiten der Halswirbelsäule zweifach berücksichtigt. Zum einen hat er diese nämlich im Zusammenhang mit der Teilentfernung der Halsweichteile ( mit Bewegungseinschränkungen) aufgeführt und bewertet und zum anderen auch noch im Rahmen der Wirbelsäulenveränderungen, indem er diesbezüglich von degenerativen Hals- und Lendenwirbelsäulenveränderungen und demnach von funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten ausgegangen ist. Diese Gesichtspunkte machen jedoch hinreichend deutlich, dass der von dem Sachverständigen gebildete Gesamt-GdB von 50 überhöht ist.

Danach konnte die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben und war somit zurückzuweisen.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-11-01