

L 8 SB 1764/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 15 SB 2759/12

Datum
18.03.2013

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 1764/13

Datum
25.07.2014

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. März 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) streitig.

Bei dem 1970 geborenen Kläger wurde im Mai 2007 ein Morbus Hodgkin Stadium III2 diagnostiziert (Entlassungsbericht der S. G. V.- und R.kliniken vom 30.04.2008; Ambulanzbrief Klinikverbund S. S.-B. vom 16.07.2007). Auf Antrag des Klägers stellte das Landratsamt B. - Versorgungsamt in S. - (LRA) mit Teil-Abhilfebescheid vom 27.08.2008 beim Kläger wegen einer Erkrankung des lymphatischen Systems (in Heilungsbewährung) den GdB mit 60 seit dem 14.05.2008 fest.

Im Februar 2011 leitete das LRA ein Nachprüfungsverfahren ein. Das LRA nahm medizinische Unterlagen zu den Akten (insbesondere Berichte Dr. S. vom 28.03.2011: kein Hinweis für eine bestehende oder wieder aufgetretene Lymphomerkkrankung; Klinikverbund S. vom 11.02.2011: Beurteilung: insbesondere keine Lymphome). In der gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 05.05.2011 schlug Dr. S. wegen einer Erkrankung des lymphatischen Systems (NH Lymphome) den GdB mit 20 vor. Nach Anhörung des Klägers (Anhörungsschreiben vom 24.05.2011) wurde mit Bescheid des LRA vom 20.07.2011 der Bescheid vom 27.08.2008 gemäß [§ 48 SGB X](#) aufgehoben und der GdB mit nur noch 20 ab dem 24.07.2011 festgestellt. Nach Ablauf von drei Jahren sei von einer Heilungsbewährung auszugehen.

Hiergegen legte der Kläger (durch seine Prozessbevollmächtigten) am 22.08.2011 Widerspruch ein. Dr. S. teilte in einem Schreiben an das LRA vom 02.08.2011 mit, derzeit sei von einer Rezidivfreiheit des Morbus Hodgkin auszugehen. Trotzdem leide der Kläger an den Folgen der Erkrankung. Der Kläger machte zur Begründung Ganzkörperschmerzen, Schwindelanfälle, einen Tinnitus links, massive Schlafstörungen, innere Unruhe und eine ständige Sorge, dass die Krebserkrankung rezidiere, geltend. Von einer Heilungsbewährung, welche geeignet sei, die Schwerbehinderteneigenschaft zu beseitigen, könne nicht ausgegangen werden. Das LRA holte den Befundbericht des Dr. B. vom 16.01.2012 sowie die weitere gutachtliche Stellungnahme des ärztlichen Dienstes, Dr. L., vom 13.02.2012 ein, in der wegen psychovegetativen Störungen der GdB weiterhin mit 20 vorgeschlagen wurde.

Nach erneuter Anhörung des Klägers (Anhörungsschreiben vom 20.02.2013) wies das Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 18.04.2012 den Widerspruch des Klägers zurück. Die Heilungsbewährung von drei Jahren sei abgelaufen. Die vorgenommene Herabsetzung des GdB biete keinen Grund zur Beanstandung. Der Tinnitus erreiche keinen GdB. Bei der objektiven Befundlage seien verbliebene leichte psychovegetative Beschwerden nach einer Krebserkrankung mit einem GdB von 20 eher an der oberen Grenze bewertet.

Hiergegen erhob der Kläger am 11.05.2012 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er machte zur Begründung ständige Schmerzen in sämtlichen Gelenken als Spätfolgen der Chemotherapie, eine gesundheitlich belastende psychische Situation, Schlafstörungen, eine Beeinträchtigung im Bereich der Hüfte sowie einen Tinnitus geltend. Die Schwerbehinderteneigenschaft sei weiterhin zuzuerkennen.

Das SG hörte den Kläger behandelnde Ärzte - unter Übersendung der gutachtlichen Stellungnahme von Dr. L. vom 13.02.2012 - schriftlich

als sachverständige Zeugen an. Der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. M. teilte in seiner Stellungnahme vom 18.07.2012 - unter Vorlage von Befundberichten - den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Der Kläger habe sich bei ihm über zwei Jahren nicht mehr in Behandlung befunden. Eine Hüfterkrankung sei nicht dokumentiert. Der Arzt für Allgemeinmedizin und Sportmedizin Dr. S. teilte in seiner Stellungnahme vom 23.07.2012 - unter Vorlage zahlreicher Befundberichte (insbesondere Ambulanzbriefe des Klinikverbundes S. vom 25.01.2012 und 06.07.2011) - den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen (Hodgkin-Lymphom-Erkrankung im Stadium der Remission, Zustand nach Malaria-tropica-Infektion 2007, vorübergehende Erkältungserkrankungen und gastroenteritische Beschwerden) mit. Dr. S. teilte grundsätzlich die Auffassung des versorgungsärztlichen Dienstes und wies darauf hin, dass eine Beeinträchtigung des Immunsystems nach Polychemotherapie vorhanden scheine. Dr. B. - Klinikverbund S. - teilte in seiner Stellungnahme vom 27.07.2012 - unter Vorlage von insbesondere Ambulanzbriefen - den Behandlungsverlauf, die Befunde und Diagnosen (Hodgkin-Lymphom geheilt; Zustand nach mehrfacher Malaria, in den letzten Jahren ohne Schübe; rezidivierende Gelenksbeschwerden(-schmerzen) nach Chemotherapie; keine psychovegetativen Störungen nach Krebserkrankung) mit. Dr. B. schätzte den GdB auf 30 ein und hielt einen GdB von 50 für nicht nachvollziehbar. Eine orthopädische Untersuchung aufgrund der Gelenksbeschwerden hielt Dr. B. für sinnvoll. Der HNO-Arzt Dr. B. teilte in seiner Stellungnahme vom 09.08.2012 den Behandlungsverlauf (letzte Behandlung am 27.01.2011), die Befunde und Diagnosen (am 27.01.2011 leichte Tinnitussymptomatik ohne psychische Begleitsymptomatik) mit.

Der Beklagte unterbreitete daraufhin dem Kläger unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 19.10.2012, in der wegen psychovegetative Störungen und Polyarthralgien der GdB mit 30 vorgeschlagen wurde, ein Vergleichsangebot dahin, den GdB mit 30 ab 24.07.2011 festzustellen (Schriftsatz vom 23.10.2010). Dieses Vergleichsangebot nahm der Kläger nicht an (Schriftsatz vom 03.12.2012).

Mit Gerichtsbescheid vom 18.03.2013 hob das SG den Bescheid vom 20.07.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.04.2012 insoweit auf, als der Beklagte einen geringeren GdB als 30 seit dem 24.07.2011 festgestellt hat. Im Übrigen wies es die Klage ab. Das SG führte zur Begründung aus, die streitgegenständliche Entscheidung sei formell rechtmäßig. Der angefochtene Bescheid sei insoweit materiell rechtswidrig, als ein geringerer GdB als 30 festgestellt worden sei. Die Voraussetzungen für die Feststellung eines höheren GdB als 30 seien jedoch nicht (mehr) erfüllt.

In Ausführung des Gerichtsbescheides stellte das LRA beim Kläger mit Bescheid vom 26.03.2013 den GdB mit 30 ab dem 24.07.2011 fest.

Gegen den den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 25.03.2013 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die vom Kläger durch seine Prozessbevollmächtigten am 22.04.2013 eingelegte Berufung. Der Kläger hat zur Begründung unter Bezug auf sein bisheriges Vorbringen ausgeführt, neben ständigen starken Schmerzen in sämtlichen Gelenken als Spätfolgen der Chemotherapie belaste ihn die Angst, dass ein Rezidiv eintreten werde, auch psychisch. Deshalb sei davon auszugehen, dass ihm die Schwerbehinderteneigenschaft nicht weggenommen werden dürfe.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. März 2013 abzuändern und den Bescheid des Beklagten vom 20. Juli 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. April 2012 in der Fassung des Ausführungsbescheids vom 26. März 2013 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Die Schmerzen in den Gelenken als Folge der Chemotherapie seien von dem jetzt noch bestehenden GdB von 30 umfasst. Ein eigenständiges psychisches Leiden liege nicht vor.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das internistisch-rheumatologische Gutachten von Dr. H. vom 22.04.2014 eingeholt. Dr. H. gelangte in seinem Gutachten zu der Bewertung, beim Kläger bestünden an Funktionsbeeinträchtigungen nicht nur vorübergehender Art wiederkehrende (rezidivierende) Gelenkschmerzen (Arthralgien) im Gefolge der erfolgreichen Behandlung eines Morbus Hodgkin (Chemotherapie) - Teil-GdB 30 -, ein beginnendes degeneratives Schultergelenksleiden beidseits - Teil-GdB (10 - , wiederkehrende Kopfschmerzen und ein chronischer Tinnitus links - Teil-GdB jeweils (10 - . Für die Einschränkung von Aktivitäten und Teilhabe seien die rezidivierenden Gelenkschmerzen führend. Die Angst vor einem Wiederauftreten der Krebserkrankung sei nicht als pathologisch zu bezeichnen. Das Tumorleiden sei seit über 5 Jahren ohne Rückfall. Dr. H. schätzte den Gesamt-GdB auf 30 ab dem Zeitpunkt des Auslaufens der Heilungsbewährung ein.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf einen Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat den Berufungsantrag des Klägers nach seinem erkennbaren Begehren sinngemäß gefasst.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Aufhebung des Bescheides vom 20.07.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.04.2012 in der Fassung des Ausführungsbescheides vom 26.03.2013, weil eine wesentliche Änderung gegenüber dem maßgeblichen Vergleichsbescheid vom 27.08.2008 durch den Eintritt der Heilungsbewährung eingetreten ist, die die Herabsetzung des GdB auf 30 seit dem 24.07.2011 rechtfertigt. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids die für die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreites maßgeblichen Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Begründung seiner eigenen Entscheidung Bezug ([§153 Abs. 2 SGG](#)). Das SG hat in den Entscheidungsgründen weiter zutreffend begründet, dass die streitgegenständliche Entscheidung formell rechtmäßig sei. Die Voraussetzungen für die Feststellung eines höheren GdB als 30 seien nicht

(mehr) erfüllt. Nach Ablauf der Heilungsbewährungsfrist von drei Jahren sei eine Heilungsbewährung eingetreten. Das Versorgungsamt sei deswegen berechtigt und auch verpflichtet, wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse von Amts wegen eine Neufeststellung der Behinderung des Klägers vorzunehmen. Die verbliebenen Funktionsstörungen in Gestalt von Gelenkschmerzen und Schlafstörungen seien mit einem GdB von 30 zutreffend aber auch ausreichend bewertet. Leichte Tinnitus- und Schwindelbeschwerden seien mit erfasst. Eine leicht erhöhte Infektneigung bedinge keinen weiteren GdB. Soweit der Kläger darüber hinaus die Feststellung eines GdB von wenigstens 50 begehre, sei die Klage abzuweisen gewesen. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zu derselben Überzeugung. Er macht sich die Erwägungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zur Begründung seiner eigenen Entscheidung zu eigen, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Den Eintritt einer Heilungsbewährung hat auch Dr. H. in seinem auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten vom 22.04.2014 bestätigt. Damit ist eine wesentliche Änderung im Sinne des [§ 48 SGB X](#) eingetreten, die die Herabsetzung des GdB rechtfertigt.

Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. B. - Klinikverbund S. - vom 27.07.2012 bestehen Funktionseinbußen durch die Tumorerkrankung selbst nicht mehr. Als Folge der Behandlung der Krebserkrankung des Klägers (Chemotherapie) sind jedoch beim Kläger rezidivierende Gelenkschmerzen(beschwerden) verblieben, die nach dem Gutachten von Dr. H. vom 22.04.2014 im Vordergrund stehen. Die Gelenkschmerzen werden vom Kläger als mittelschwer, zeitweise als schwer beschrieben und führen dazu, dass die Nachtruhe rezidivierend unterbrochen wird. Dem entsprechen im Wesentlichen auch die Beschwerdeangaben des Klägers bei der Begutachtung durch Dr. H. ... Die Gelenkschmerzen betreffen danach den Rücken und praktisch alle Gelenke von oberen und unteren Extremitäten. Es kommt jedoch zu keinen Schwellungen oder Flüssigkeitsansammlungen. Die Stärke der Schmerzen werden nach dem Gutachten von Dr. H. vom Kläger wechselnd zwischen Schmerzstärke 1 - 2 bis 7 - 8 beschrieben, wobei es zu "Schüben" kommt. Der Schlaf wird vom Kläger als wechselnd, mitunter wenig gestört und erholsam, mitunter auch durch Schmerzen ausgeprägt gestört beschrieben. Auch Dr. H. geht in seinem Gutachten von wiederkehrenden (rezidivierenden) Gelenkschmerzen (Arthralgien) aus. Mit Ausnahme von Kopfschmerzmittel bei Kopfschmerzen (ca. an 10 Tagen pro Monat) erfolgt jedoch nach den im Gutachten von Dr. H. beschriebenen Angaben des Klägers keine dauerhafte Medikamenteneinnahme. Eine schwere Beeinträchtigung des Klägers an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist nach diesen Befunden nicht anzunehmen. Dem entspricht auch das in den Ambulanzbriefen des Klinikverbundes S. vom 25.01.2012 und 06.07.2011 beschriebene Befinden des Klägers, wonach sich der Kläger - nach seinen Angaben - insgesamt recht wohl fühlt. Ein höherer Teil-GdB als 30 ist danach für die rezidivierenden Gelenkschmerzen nicht gerechtfertigt. Den bestehenden Schwankungen der Gelenkschmerzen und seiner Folgen ist nach den VG Teil A 2f) mit einem Durchschnittswert Rechnung zu tragen. Unter Berücksichtigung eines Durchschnittswertes ist den Gelenkschmerzen und der dadurch bedingten Folgen (Störung der Nachtruhe) mit einem Teil-GdB von 30 voll Rechnung getragen. Hiervon gehen auch Dr. B. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage sowie Dr. H. in seinem Gutachten übereinstimmend aus, wobei Dr. B. einen GdB von 50 für nicht nachvollziehbar hält. Diesen Bewertungen schließt sich der Senat an.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren - weiterhin - eine psychische Belastung durch Angst, dass ein Rezidiv eintreten werde, geltend macht, rechtfertigt dies keinen Teil-GdB von wenigstens 10. Nach dem Gutachten von Dr. H. ist diese Angst des Klägers nicht als pathologisch zu bezeichnen. Diese Bewertung ist nach dem von Dr. H. in seinem Gutachten beschriebenen psychischen Befund, wonach der Kläger nach seinen Angaben mitunter bedrückt und niedergeschlagen sei, weil er nicht wisse, wie sich sein gesundheitlicher Zustand weiter entwickelte, bei sonst nicht krankhafter Befundbeschreibung, nachvollziehbar und plausibel. Auch Dr. B. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage das Vorliegen von psychovegetativen Störungen nach einer Krebserkrankung verneint. Gegen eine relevante seelische Störung des Klägers spricht im Übrigen auch, dass er sich nicht in nervenärztliche (psychiatrische) Behandlung begeben hat. Weiter haben sich nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. B. vom 27.07.2012 bei den Untersuchungen des Klägers zu keinem Zeitpunkt Hinweise für neurologische Ausfallerscheinungen ergeben. Dem entspricht auch der von Dr. H. in seinem Gutachten vom 22.04.2014 beschriebene neurologische Befund.

Auch sonst sind beim Kläger (zum maßgeblichen Beurteilungszeitraum des Ergehens des Widerspruchsbescheides vom 18.04.2012) keine mit einem Teil-GdB von wenigstens 10 zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen ersichtlich. Kopfschmerzen, und ein beginnendes degeneratives Schultergelenksleiden beidseits rechtfertigen nach der überzeugenden Bewertung von Dr. H. in seinem Gutachten keinen Teil-GdB von wenigstens 10. Eine Funktionsbehinderung der Schultergelenke besteht beim Kläger nach den von Dr. H. in seinem Gutachten beschriebenen Bewegungsmaße und sonstigen Befundangaben nicht. Entsprechendes gilt auch hinsichtlich der Hüftgelenke. Dr. H. hat hierzu in seinem Gutachten einen unauffälligen Lokalbefund bei freier Beweglichkeit beschrieben. Auch Dr. M. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 18.07.2012 mitgeteilt, dass - bei ihm - eine Hüfterkrankung des Klägers nicht dokumentiert sei. Weiter lassen sich dem Gutachten von Dr. H. keine Funktionsbehinderungen der oberen und unteren Extremitäten sowie hinsichtlich der Wirbelsäule entnehmen. Entsprechendes gilt für den von Dr. H. in seinem Gutachten beschriebenen internistischen und rheumatologischen Befund. Auch den Angaben der vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte wie den (zahlreich) zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen lassen sich keine sonst zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen des Klägers entnehmen. Ein Zustand nach mehrfacher Malaria hat nach den Angaben von Dr. B. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage in den letzten Jahren zu keinem Malariaschub geführt. Erkältungskrankheiten und gastroenteritische Beschwerden waren nach den Angaben von Dr. S. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 23.07.2012 jeweils vorübergehend und damit nicht als Behinderungen zu berücksichtigen. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. B. vom 09.08.2012 besteht beim Kläger eine leichte Tinnitussymptomatik ohne psychische Begleitsymptomatik, die nach den VG Teil B 5.3 nur einen Teil-GdB von 0 bis maximal 10 rechtfertigt.

Den beim Kläger nach dem Eintritt der Heilungsbewährung weiterhin zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen ist danach mit einem Gesamt-GdB von 30 voll Rechnung getragen. Ein höherer Gesamt-GdB oder gar die Belassung der Schwerbehinderteneigenschaft bzw. die mit der Anfechtungsklage verfolgte Belassung des zuletzt festgesetzten GdB 60 ist nicht gerechtfertigt. Dr. S. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 23.07.2012 sogar dem vom versorgungsärztlichen Dienst in der gutachtlichen Stellungnahme von Dr. L. vom 13.02.2012 vorgeschlagenen Gesamt-GdB von 20 (grundsätzlich) zugestimmt.

Zu weiteren Ermittlungen sieht sich der Senat nicht gedrängt. Der für die Entscheidung relevante Sachverhalt ist durch die im gerichtlichen Verfahren durchgeführten Ermittlungen sowie die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen geklärt. Gesichtspunkte, die Anlass zu

weiteren Ermittlungen geben, sind nicht ersichtlich und werden im Übrigen vom Kläger auch nicht aufgezeigt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-08-25