

## L 1 SB 6/00

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

1

1. Instanz

SG Leipzig (FSS)

Aktenzeichen

S 2 SB 102/99

Datum

31.08.1999

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 1 SB 6/00

Datum

20.10.2000

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 31. August 1999 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG).

Bei der am ... geborenen Klägerin erfolgte am 30.08.1993 wegen eines Zervix-Karzinoms eine Operation nach Wertheim in der Universitätsklinik L ... Die Klägerin beantragte am 20.09.1993 bei dem Beklagten, Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz wegen dieser Erkrankung zu treffen. Der Beklagte zog einen Befundbericht von Dr. W ... auf allgemeinmedizinischem Fachgebiet und Krankenunterlagen der Universität L ... mit dem Operationsbericht bei. Mit Bescheid vom 23.03.1994 stellte der Beklagte eine Behinderung mit einem GdB von 80 unter Berücksichtigung folgender Funktionsstörungen (dort wie auch im Folgenden als "Behinderungen" bezeichnet) fest: "Erkrankung der Gebärmutter (in Heilungsbewahrung)"

Im Rahmen einer Nachprüfung von Amts wegen gab die Klägerin in einem Formularantrag vom 28.09.1998 an, zusätzlich an einer Blasenschwäche/-Inkontinenz zu leiden. Der Beklagte zog Befundberichte von Dr. R ... auf gynäkologischem Fachgebiet, Krankenunterlagen des Universitäts-Klinikums L ..., Unterlagen der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. R ... und einen Befundbericht von Dr. W ... auf allgemeinmedizinischem Fachgebiet bei. Mit Schreiben vom 12.11.1998 teilte der Beklagte der Klägerin mit, dass hinsichtlich der Erkrankung der Gebärmutter eine Heilungsbewahrung eingetreten sei. Diese Behinderung könne nicht mehr festgestellt werden und entfalle daher. Festgestellt werde nunmehr als Gesundheitsstörung "unwillkürlicher Harnabgang"; der GdB hierfür betrage jedoch nicht wenigstens 20, so dass eine Feststellung nach dem Schwerbehindertengesetz nicht möglich sei. Der Klägerin wurde unter Mitteilung der beigezogenen Befundberichte Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, die diese mit Schreiben vom 01.12.1998 wahrnahm. Der Beklagte zog daraufhin nochmals einen Befundbericht von Dr. R ... auf gynäkologischem Fachgebiet und von Prof. Dr. P ... auf radiologischem Fachgebiet bei.

Mit Änderungsbescheid vom 11.01.1999 stellte der Beklagte fest, dass die Behinderung "Erkrankung der Gebärmutter" nicht mehr festgestellt werden könne und ein GdB von wenigstens 20 nicht mehr erreicht werde. Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz seien deshalb nicht mehr zu treffen. Zur Begründung führte der Beklagte aus, dass hinsichtlich der Erkrankung der Gebärmutter eine Heilungsbewahrung eingetreten sei. Ein GdB könne daher nicht mehr festgestellt werden, denn hierfür sei Voraussetzung, dass die Behinderung für sich allein oder zusammen mit anderen Behinderungen einen GdB von wenigstens 20 bedinge. Die bei der Klägerin vorliegende Behinderung "unwillkürlicher Harnabgang und Beschwerden nach operativer und Strahlentherapie einer Zervix-Erkrankung" bedinge jedoch keinen GdB von wenigstens 20.

Hiergegen legte die Klägerin am 28.01.1999 Widerspruch ein. Der Beklagte zog nochmals einen Befundbericht von Dr. W ... auf allgemeinmedizinischen Fachgebiet bei sowie von Dr. Sch ... auf chirurgischem Fachgebiet. Mit Widerspruchsbescheid vom 05.05.1999 wies der Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen rechtfertigten nach den maßgeblichen "Anhaltspunkten" keinen GdB von wenigstens 20. Die Anerkennung im Bescheid vom 23.03.1994 einer "Erkrankung der Gebärmutter" sei gemäß [§ 48 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) wegen Heilungsbewahrung zurückzunehmen.

Hiergegen hat die Klägerin am 04.06.1999 Klage beim Sozialgericht Leipzig (SG) erhoben. Ergänzend und vertiefend hat sie ausgeführt, dass zusätzlich eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule bei ihr vorliege.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines fachunfallchirurgischen Gutachtens durch Privatdozent Dr. G ... Der Sachverständige kommt auf der Grundlage der von ihm erhobenen Befunde dort zu dem Ergebnis, dass zusammenfassend ein GdB von 20 angemessen sei; auf das Gutachten im Übrigen (Bl. 26 ff. SG-Akte) wird Bezug genommen.

Das SG hat auf mündliche Verhandlung mit Urteil vom 31.08.1999 den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 11.01.1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 05.05.1999 verurteilt, bei der Klägerin einen GdB mit 20 festzustellen. Insoweit sei die Klage begründet. Die Funktionseinschränkungen der Halswirbelsäule bedingten keinen GdB von wenigstens 10; hinsichtlich der Folgen der Gebärmutteroperation ergebe sich aus dem Gutachten ein GdB von 20. Die Erwägungen des Sachverständigen seien insoweit nachvollziehbar und schlüssig.

Gegen das mit Einschreiben vom 28.12.1999 zugestellte Urteil richtet sich die am 27.01.2000 eingelegte Berufung, mit der die Klägerin die Feststellung eines GdB von wenigstens 30 begehrt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Leipzig vom 31.08.1999 abzuändern und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 11.01.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.05.1999 zu verurteilen, bei der Klägerin eine Behinderung mit einem GdB von wenigstens 30 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat zur Klärung des medizinischen Sachverhaltes Befundberichte von Dr. R ... auf gynäkologischem Fachgebiet und von Dr. W ... auf allgemeinmedizinischem Fachgebiet beigezogen; auf die Befundberichte wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf die Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen und die Schwerbehinderten-Akte Bezug genommen, die vorlagen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-) ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Mit Recht hat das SG den Beklagten unter Abänderung der angefochtenen Bescheide verurteilt, bei der Klägerin eine Behinderung mit einem GdB von 20 festzustellen. Nur in diesem Umfang waren die angefochtenen Bescheide des Beklagten rechtswidrig und verletzen die Klägerin in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG). Die Klägerin hat jedoch darüberhinaus keinen Anspruch auf Zuerkennung einer Behinderung mit einem GdB von wenigstens 30.

Gemäß § 4 Abs. 1 des "Gesetzes zur Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft (Schwerbehindertengesetz -SchwbG-) in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. August 1986 (BGBl. I S. 1421, ber. 1550) stellt der für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständige Beklagte das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest.

Nach § 3 Abs. 1 SchwbG sind als Behinderung die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht, zu verstehen. Regelwidrig ist der Zustand, der von dem für das Lebensalter typischen abweicht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten. Bei mehreren, sich gegenseitig beeinflussenden Funktionsbeeinträchtigungen, ist deren Gesamtauswirkung maßgeblich.

Der Beklagte hat dabei - entgegen der bisherigen Praxis - im Verfügungssatz eines Bescheides nach § 4 Abs. 1 Satz 1 SchwbG nur das Vorliegen einer (unbenannten) Behinderung und den Grad der Behinderung festzustellen. Die dieser Feststellung im Einzelfall zugrunde liegenden Gesundheitsstörungen, die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen und deren Auswirkung sind demgegenüber lediglich in der Begründung des Verwaltungsaktes anzugeben (Urteile des BSG vom 24.06.1998, Az.: [B 9 SB 18/97 R](#); [B 9 SB 20/97 R](#); [B 9 SB 1/98 R](#); [B 9 SB 17/97 R](#)).

Nach § 3 Abs. 2 SchwbG ist die Auswirkung der Funktionsbeeinträchtigung als Grad der Behinderung, nach Zehnergraden abgestuft, von 20 bis 100 festzustellen. Für den GdB gelten die im Rahmen des § 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) normierten Maßstäbe entsprechend. Für die Beurteilung ist danach maßgeblich, in welchem Ausmaß die aus einer Gesundheitsstörung hervorgehenden Beeinträchtigungen den Betroffenen in Arbeit, Beruf und Gesellschaft behindern. Dabei sind einerseits besonders berufliche Beeinträchtigungen zu berücksichtigen, andererseits finden auch Einschränkungen bei der Ausübung von Tätigkeiten im Haushalt oder in der Freizeit Berücksichtigung. Denn das SchwbG gilt gleichermaßen für Berufstätige wie auch für Nichtberufstätige. Grundlage für die inhaltliche Bemessung und den Umfang einer Behinderung sowie die konkrete Bestimmung des GdB sind im Hinblick auf die Gleichbehandlung aller Schwerbehinderten die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (Anhaltspunkte), die der Bundesminister für Arbeit und Soziales herausgegeben hat. Die Rechtsprechung der Sozialgerichte erkennt die Anhaltspunkte umfassend als eine der Entscheidungsfindung dienende Grundlage der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Bemessung sowohl des Umfangs als auch der Schwere der Beeinträchtigung an; denn in den Anhaltspunkten ist der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen jeweils aktualisiert wiedergegeben und ermöglicht auf diese Weise eine nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Rechtsprechung sowohl hinsichtlich des Umfangs als auch der Schwere der Beeinträchtigungen, die dem Gleichbehandlungsgrundsatz genügt. Eine Abweichung von den Anhaltspunkten kann daher nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen in Betracht kommen. Ansonsten ist es nicht zulässig, eine vom Gutachter festgestellte Behinderung mit einem GdB-Wert zu bemessen, der nicht im Einklang mit den Richtlinien der Anhaltspunkte steht.

Das Bundessozialgericht hat mehrfach die Bedeutung der Anhaltspunkte auch für das Gerichtsverfahren herausgestellt und den Anhaltspunkten den Charakter antizipierter Sachverständigengutachten beigemessen (vgl. insoweit BSG SozR 3-3870 § 4 SchwbG Nr. 1, 5 und 6). Vorliegend hat der Senat keine Bedenken, die Anhaltspunkte seiner Entscheidung zugrunde zu legen.

Dabei umschreibt der Begriff des GdB indes nicht einen medizinischen, sondern einen rechtlichen Begriff; seine Festlegung ist daher nicht Aufgabe von Sachverständigen. Sie beruht auch nicht auf medizinischen Erfahrungen, sondern auf einer rechtlichen Wertung von Tatsachen, welche allerdings mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Bei der danach auf den zunächst festzustellenden medizinischen Tatsachen erforderlichen rechtlichen Schlussfolgerung bilden zwar die Auffassungen der Sachverständigen wertvolle Fingerzeige; doch ist stets zu beachten, dass es sich dabei nicht mehr um die Erörterung medizinischer, sondern um eine solche rechtlicher Begriffe handelt, welche im Streitfall den Gerichten obliegt (vgl. BSG, Urteil vom 26.08.1955 - [4 RJ 120/54](#); Urteil vom 29.08.1990 - 9 A/9 RVS 7/89 - SozR 3-3870 § 4 SchwbG Nr. 1).

Rechtsgrundlage für den Änderungsbescheid vom 11.01.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.05.1999, mit dem der Beklagte den Ausgangsbescheid vom 23.03.1994 abgeändert hat, ist [§ 48 SGB X](#).

Gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft dann aufzuheben, wenn in den tatsächlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Bescheide mit Dauerwirkung i. S. d. [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) sind auch Feststellungsbescheide nach dem Schwerbehindertengesetz (BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29 S. 88) und damit auch der Ausgangsbescheid des Beklagten vom 23.03.1994.

Eine für derartige Bescheide wesentliche Änderung der Verhältnisse kann bei bestimmten, mit Rückfallgefahr verbundenen Leiden auch in dem Ablauf eines Zeitraumes liegen, nach dessen Verstreichen nach allgemeiner medizinischer Erfahrung eine Heilungsbewährung eingetreten ist, weil sich die zunächst vorhandene Rückfallgefahr erheblich verringert hat (vgl. [BSGE 62, 243, 244 ff.](#)). Das gilt insbesondere für Bescheide, die im Anschluss an eine operativ behandelte Tumorerkrankung ergangen sind und einen GdB festgestellt haben, der vor allem durch die noch bestehende Rückfallgefahr bedingt war. Grundsätzlich bestimmt sich die Höhe des GdB nach den Anhaltspunkten nach dem Umfang der Funktionseinschränkung, die durch die Erkrankung eines Organs oder eines Körperteils entstehen. Für bestimmte Erkrankungen, bei denen jedoch eine Heilungsbewährungszeit abzuwarten ist, wird für die jeweilige Krankheit nach den Anhaltspunkten ein GdB vergeben, der regelmäßig höher ist als der GdB, der sich aufgrund der eigentlichen Funktionseinschränkung des betroffenen Körperteils rechtfertigt. Nach Ablauf der Heilungsbewährungszeit ist jedoch der GdB sodann nur noch ausschließlich nach der eigentlichen Funktionseinschränkung zu bemessen (vgl. Ziff. 18 Abs. 7 und Ziffer 26.1 der Anhaltspunkte). Wie lange der jeweilige Zeitraum der Heilungsbewährung ist, richtet sich nach den medizinischen Erfahrungssätzen, wie sie in den Anhaltspunkten niedergelegt sind.

Ausweislich der vorliegenden Krankenunterlagen bestand bei der Klägerin der Verdacht auf ein Zervix-Karzinom, so dass im August 1993 eine entsprechende Operation nach Wertheim erfolgte; hierbei handelte es sich um eine Radikaloperation der Gebärmutter (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Stichwort: Wertheim-Meigs-Operation). Der Beklagte hatte demzufolge in dem Ausgangsbescheid vom 23.03.1994 auf der Grundlage der damals noch geltenden Anhaltspunkte aus dem Jahre 1983 - die im Übrigen insoweit inhaltsgleich mit den nunmehr anzuwendenden Anhaltspunkten aus dem Jahre 1996 sind - mit einem GdB von 80 zutreffend beziffert. Denn insoweit bestimmte Ziffer 26.14 der Anhaltspunkte 1983, dass nach Entfernung eines malignen Gebärmuttertumors eine Heilungsbewährung abzuwarten sei. Der GdB während einer Heilungsbewährung von fünf Jahren nach Entfernung eines Zervixtumors - wie er bei der Klägerin vorlag - kann im FIGO-Stadium Ia und Ib (T1 NX MO; nach den Anhaltspunkten 1996 im Stadium T1b - 2a NX MO) mit 50 eingeschätzt werden, im FIGO-Stadium II (T2 NX MO; nach den Anhaltspunkten 1996 im Stadium T2b NX MO) mit 60 und sonst mit 80. Ausweislich der Unterlagen der Universität Leipzig lag bei der Klägerin ein Stadium T2a N1 vor, so dass der von dem Beklagten eingeschätzte GdB von 80 im Einklang mit den Anhaltspunkten steht und rechtlich nicht zu beanstanden war. Die nach Ziffer 26.14 der Anhaltspunkte vorgesehene Heilungsbewährungszeit von fünf Jahren lief somit im September 1998 aus, so dass der Beklagte spätestens ab diesem Zeitpunkt und damit auch in dem Änderungsbescheid vom 11.01.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.05.1999 berechtigt war, nach [§ 48 SGB X](#) wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse insoweit den GdB zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren; denn insoweit stellt der Ablauf der Heilungsbewährungszeit eine wesentliche Änderung der Sachlage im Sinne des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) dar (vgl. BSG a.a.O.).

Nach Ablauf der Heilungsbewährungszeit hatte der Beklagte daher den GdB festzustellen, der sich ausschließlich nach dem Umfang der Funktionseinschränkungen des betreffenden Körperteiles bestimmt. Vor diesem Hintergrund hat das SG in rechtlich nicht zu beanstandener Weise den Beklagten verurteilt, unter Abänderung der angefochtenen Bescheide bei der Klägerin eine Behinderung mit einem GdB von 20 festzustellen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats nach dem Ergebnis der beigezogenen medizinischen Unterlagen.

Gemäß Ziffer 26.14 der Anhaltspunkte kann der Verlust der Gebärmutter grundsätzlich nur mit einem GdB von 0 eingeschätzt werden; erfolgt jedoch der Verlust im jüngeren Lebensalter bei noch bestehendem Kinderwunsch, kann ein GdB von 20 gerechtfertigt sein. Der Sachverständige Dr. G ... führt insoweit in seinem Gutachten aus, dass nach den eigenen Angaben der Klägerin noch Kinderwunsch bestanden hat. Die Kammer sieht keine Anhaltspunkte an diesen Angaben zu zweifeln, zumal die Klägerin im Zeitpunkt der Operation erst 30 Jahre alt war. Das SG ist somit zutreffend von einem GdB für den Verlust der Gebärmutter von 20 ausgegangen. Demgegenüber waren außergewöhnliche psychoreaktive Störungen nicht GdB-erhöhend zu berücksichtigen. Zwar führte im Zusammenhang Dr. G ... aus, dass die psychischen Begleiterscheinungen durch die Behinderung des Vaginalverkehrs höher einzuschätzen seien als üblich; gemäß Ziffer 26.14 der Anhaltspunkte können außergewöhnliche psychoreaktive Störungen gegebenenfalls zu berücksichtigen sein. Durch den Verweis von Ziffer 26.14 der Anhaltspunkte auf Ziffer 18 Abs. 8 der Anhaltspunkte ergibt sich jedoch, dass eine solche Erhöhung nur gerechtfertigt ist, wenn die seelischen Begleiterscheinungen erheblich über die dem Ausmaß der organischen Veränderungen entsprechenden üblichen seelischen Begleiterscheinungen hinausgehen; im Übrigen berücksichtigen die in der GdB-Tabelle niedergelegten Sätze bereits die üblichen seelischen Begleiterscheinungen. Nach den Anhaltspunkten sind außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen nur dann anzunehmen, wenn anhaltende psychoreaktive Störungen in einer solchen Ausprägung vorliegen, dass eine spezielle ärztliche Behandlung dieser Störungen - z.B. eine Psychotherapie - erforderlich ist. Aus den von der Klägerin selbst benannten behandelnden Ärzten ergibt sich jedoch nicht, dass die Klägerin etwa in ständiger laufender Behandlung bei einem Psychiater oder Psychologen ist. Vor diesem Hintergrund vermochte sich auch der Senat nicht davon zu überzeugen, dass außergewöhnliche psychoreaktive Begleiterscheinungen im vorgenannten Sinne vorliegen, die zusätzlich GdB-erhöhend zu berücksichtigen sind.

Soweit die Klägerin ergänzend Wirbelsäulenbeschwerden geltend macht, hat der Beklagte zutreffend weder in dem Ausgangsbescheid vom 23.03.1994, noch in dem angefochtenen Bescheid vom 11.01.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.05.1999, entsprechende Feststellungen getroffen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats ebenfalls nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme. Gemäß Ziffer 26.18 der Anhaltspunkte können Wirbelsäulenschäden ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität mit einem GdB von 0 eingeschätzt werden, mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurzdauernde auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) mit einem GdB von 10. Der Sachverständige führt in diesem Zusammenhang aus, dass seitens der Halswirbelsäule leichte Funktionseinschränkungen beständen, insbesondere im Segment C 6/C 7, welche jedoch mit einem GdB von unter 10 angemessen bewertet seien.

Der Senat schließt sich den gutachterlichen Ausführungen des Sachverständigen an. Das Gutachten ist in der Erhebung der Befunde, in der würdigenden Bewertung der Vorgeschichte und der bereits erhobenen Befunde sowie in der Beantwortung der Beweisfragen sachkundig erstellt, nachvollziehbar und im Ganzen schlüssig.

Insbesondere entspricht die Einschätzung des Sachverständigen mit einer leichten Funktionseinschränkung auch den nach der orthopädischen Neutral-Null-Methode mitgeteilten Winkelmaße. Danach beträgt die Drehbeweglichkeit der Halswirbelsäule der Klägerin 60/0/60-Grad; Normalwerte der Halswirbelsäule betragen insoweit 60-80/0/60-80-Grad (vgl. Ziffer 8 der Anhaltspunkte). Nach den Feststellungen des Sachverständigen beträgt bei der Klägerin die Seitneigung des Kopfes 35/0/35-Grad; Normalwerte sind insoweit 45/0/45-Grad. Die Beuge- und Streckungsfähigkeit der Halswirbelsäule der Klägerin beträgt 30/0/50-Grad; Normalwerte betragen 34-45/0/35-45-Grad. Danach ist festzustellen, dass hinsichtlich der Drehbeweglichkeit der Halswirbelsäule bei der Klägerin kein pathologischer Zustand vorliegt; die Seitneigung des Kopfes ist leicht mit 10 Grad eingeschränkt und die Beugefähigkeit ebenfalls geringgradig. Die Einschätzung des Sachverständigen mit einem Teil-GdB hierfür von unter 10 steht danach im Einklang mit den Anhaltspunkten und ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Soweit schließlich in dem angefochtenen Bescheid vom 11.01.1999 eine Harninkontinenz mit einem GdB von weniger als 20 festgestellt worden ist, ist dies ebenfalls rechtlich nicht zu beanstanden. Gemäß Ziffer 26.13 der Anhaltspunkte kann eine relative Harninkontinenz mit leichtem Harnabgang bei Belastung (Stressinkontinenz Grad I) mit einem Teil-GdB zwischen 0 bis 10 bewertet werden; bei Harnabgang tags und nachts (z.B. Stressinkontinenz Grad II-III) ist ein Teil-GdB zwischen 20 bis 40 gerechtfertigt. Dr. R ... führt in ihrem Befundbericht vom April 2000 aus, dass bei der Klägerin eine Stressinkontinenz I - II Grades vorliegt; nach den von Dr. W ... übersandten medizinischen Befunden des Urologen Dr. V ... liegt bei der Klägerin eine Stressinkontinenz leichten Grades vor. Danach ist ein Teil-GdB für die Harninkontinenz von allenfalls 10 gerechtfertigt; demgegenüber teilt Dr. G ... zwar mit, dass bei der Klägerin eine zweitgradige Harninkontinenz vorliege. Danach käme ein GdB von allenfalls 20 in Betracht. Im Ergebnis kann dies jedoch dahinstehen, da selbst bei Berücksichtigung einer Harninkontinenz mit einem Teil-GdB von 20 jedenfalls kein höherer als der vom SG zutreffend festgestellte Gesamt-GdB von 20 begründet ist.

Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsstörungen zusammen dürfen nach Ziffer 19 der Anhaltspunkte die einzelnen Teil-GdB-Werte nicht einfach addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Dabei führen indes leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamt-Beeinträchtigung, die bei dem Gesamt-GdB berücksichtigt werden könnte. Auch bei leichten Behinderungen mit einem Teil-GdB um 20 ist es regelmäßig nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Bei der Bestimmung des Gesamt-GdB ist daher in der Regel von der Behinderung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und damit im Hinblick auf alle weiteren Funktionsstörungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsstörungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Gesamtbehinderung gerecht zu werden.

Vor diesem Hintergrund bedingt der Verlust der Gebärmutter nach Heilungsbewährung mit einem Teil-GdB von 20 unter weiterer Berücksichtigung einer Wirbelsäuleneinschränkung mit einem Teil-GdB unter 10 und einer Harninkontinenz mit einem Teil-GdB von allenfalls 20 keinen höheren Gesamt-GdB als 20; der Senat ist insoweit der Überzeugung, dass mit diesem Gesamt-GdB dem Beschwerdebild der Klägerin hinreichend Rechnung getragen worden ist.

Der Beklagte hat daher zutreffend den Ausgangsbescheid vom 23.03.1994 gemäß [§ 48 SGB X](#) wegen Eintritt der Heilungsbewährung insoweit abgeändert, als dass danach der GdB nicht mehr mit 80 festzustellen war. Soweit der Beklagte in den angefochtenen Bescheiden allerdings von einem GdB von weniger als 20 ausgegangen war, hat das SG nach den obigen Ausführungen mit Recht insoweit die angefochtenen Bescheide korrigiert und den Beklagten verurteilt, nach Ablauf der Heilungsbewährung gemäß [§ 48 SGB X](#) eine Behinderung mit einem GdB von 20 festzustellen.

Soweit [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) allerdings fordert, dass der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden "soll", hat die Verwaltungsbehörde mithin die Pflicht zur Ermessensausübung bei so genannten "atypischen" Fällen (vgl. hierzu die Nennungen bei Steinwedel, in: Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, Band II, [§ 48 SGB X](#) Rdziff. 52 m. w. N.). Auch wenn insoweit die Ermessensausübung durch die Behörde nur einer eingeschränkten richterlichen Kontrolle unterliegt ([§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#)), fällt hingegen die Entscheidung, ob ein solcher, eine Ermessensentscheidung auslösender atypischer Fall vorliegt, nicht in den Ermessensbereich der Verwaltung. Dies haben die Gerichte selbst zu überprüfen und zu entscheiden. Allerdings lassen sich keine allgemeinen Regeln aufstellen, wann ein atypischer Fall vorliegt, in dem eine Ermessensentscheidung zu treffen ist. Dies ist vielmehr stets nach der jeweiligen Regelung des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) zu bestimmen und hängt maßgebend von den Umständen des Einzelfalles ab. Diese müssen Merkmale aufweisen, die signifikant vom typischen Regelfall abweichen, in dem die Rechtswidrigkeit eines ursprünglichen richtigen Verwaltungsaktes durch nachträgliche Veränderungen in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen eingetreten ist. Im vorliegenden Fall sind indes derartige Anhaltspunkte weder vorgetragen noch ersichtlich. Insbesondere stellt die Herabsetzung eines ursprünglich festgestellten GdB wegen Eintritt einer Heilungsbewährung für sich keinen Sachverhalt dar, der signifikant von vergleichbaren Situationen abweicht. Vielmehr handelt es sich gerade um ein typisches Prozedere bei Feststellungen nach dem Schwerbehindertengesetz, bei denen zunächst eine Heilungsbewährung berücksichtigt worden ist.

Da der Beklagte den Ausgangsbescheid vom 23.03.1994 mit den angefochtenen Bescheiden mit Wirkung für die Zukunft zurückgenommen hat, bedurfte es keiner Prüfung der Jahresfrist gemäß [§ 48 Abs. 4 SGB X](#) i. V. m. [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#), da diese nur für eine Rücknahme mit Wirkung für die Vergangenheit relevant ist.

Ebenfalls hat der Beklagte vor Erlass des Änderungsbescheides vom 11.01.1999 die Klägerin ordnungsgemäß angehört ([§ 24 SGB X](#)). Insbesondere hat der Beklagte in dem Anhörungsschreiben den Anforderungen, die nach der Rechtsprechung des BSG an eine ordnungsgemäße Anhörung zu stellen sind, hinreichend Rechnung getragen (vgl. BSG, Urteil vom 28.04.1999 - [B 9 SB 5/98 R](#); SozR 1300 § 24 Nr. 4 S. 8). Denn hierzu gehört unter anderem, dass der Beklagte die für seine Entscheidung notwendige Grundlage, nämlich die beigezogenen Befundberichte und Krankenunterlagen, nennt. Dies ist erforderlich, damit sich der Betroffene zur Ausschöpfung seines Rechts auf rechtliches Gehör noch weitere Tatsachen und Kenntnisse verschaffen kann. Hierzu ist insbesondere aber auch die Nennung der Ärzte notwendig, die die Berichte erstattet haben. Denn erst auf Grund einer derartigen Mitteilung wird der Betroffene in die Lage versetzt zu entscheiden, ob er zugleich dazu Stellung nehmen will, inwieweit sich sein Gesundheitszustand gegenüber den Verhältnissen bei Erlass des früheren Bescheides tatsächlich gebessert hat, oder ob er zunächst den Befundbericht anfordern soll, um sodann - gegebenenfalls mit Hilfe eines Arztes - sachgerechte Einwendungen zu erheben (SGB, Urteil vom 25.03.1999 - [B 9 SB 14/97 R](#); Urteil vom 28.04.1999 - [B 9 SB 5/98 R](#)). Dem ist der Beklagte zur Überzeugung des Senats durch die Nennung der Namen der Ärzte, von denen Krankenunterlagen beigezogen worden sind, in dem Anhörungsschreiben vom 12.11.1998 hinreichend nachgekommen.

Andere Gründe, die die Annahme einer Rechtswidrigkeit der angefochtenen Bescheide rechtfertigen könnten, sind für den Senat nicht ersichtlich.

Nach alledem hat das SG zutreffend den Beklagten verurteilt, unter Abänderung der angefochtenen Bescheide eine Behinderung mit einem GdB von 20 bei der Klägerin festzustellen. Demgegenüber hat die Klägerin keinen weitergehenden Anspruch auf Feststellung eines GdB von wenigstens 30.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-15