

L 11 SB 13/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

11
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 48 SB 1843/02

Datum
02.03.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 11 SB 13/04

Datum
10.11.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 02. März 2004 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich im Wege der Anfechtungsklage gegen die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) von 70 auf 40.

Die 1945 geborenen Klägerin wurde aufgrund ihres Antrages vom 21. Dezember 1995 mit Bescheid vom 06. Mai 1996 ein GdB von 60 aufgrund folgender Leiden zuerkannt:

- a) Operiertes Brustdrüsenleiden rechts (1995) im Stadium der Heilungsbewährung – Einzel-GdB 60 –
- b) Lumboischialgien beiderseits bei Bandscheibenvorfall L 5/ S 1 – Einzel-GdB 20 –.

Zu der Ziffer 1 a) wurde ausgeführt, der Heilungsprozess sei noch nicht abgeschlossen bzw. die Belastbarkeit müsse noch abgewartet werden, so dass der entsprechende Einzel-GdB höher bewertet worden sei. Nach Ablauf der Heilungsbewährung – Dezember 2000 – könne der GdB entsprechend der dann tatsächlich vorliegenden Funktionsbeeinträchtigung festgesetzt werden.

Aufgrund des Neufeststellungsantrages vom 24. Januar 1997, der wegen einer bei einem Arbeitsunfall erlittenen Luxationsfraktur rechts des oberen Sprunggelenkes (OSG) gestellt worden war, erfolgte mit bindendem Bescheid vom 31. März 1998 in der Fassung des Berichtigungsbescheides vom 6. Mai 1998 die Feststellung einer weiteren Behinderung

- c) Arbeitsunfallfolgen gemäß RVO - Einzel-GdB 20 –
- und die Zuerkennung eines Gesamt-GdB von 70 –.

Im Rahmen der im November 2000 eingeleiteten Nachprüfung der Heilungsbewährung von Amts wegen veranlasste der Beklagte die Beiziehung der Befundberichte des Arztes für Orthopädie Dr. med. K R vom 05. Februar 2001, des Befundberichtes des Frauenarztes RS vom 13. Februar 2001 sowie der für die Berufsgenossenschaft für Einzelhandel erstellten Rentengutachten von Dr. med. B vom 25. November 1997, 20. Juli 1998 und 12. August 1999 wegen des Arbeitsunfalls vom 07. Januar 1997.

In der von dem Beklagten zu den medizinischen Unterlagen veranlassten gutachterlichen Stellungnahme vom 15. März 2001 schlug der Arzt F unter Feststellung folgender Behinderungen:

- a) Operiertes Brustdrüsenleiden im Stadium erreichter Heilungsbewährung – Einzel-GdB 20 –
- b) Verschleißerscheinungen der Wirbelsäule, Halswirbelsäulen- Schulter- Armsyndrom mit Epicondylopathie des rechten Ellenbogens, Brust- und Lendenwirbelsäulensyndrom, Bandscheibenvorfall L 5/ S 1 – Einzel-GdB 30 –
- c) Arbeitsunfallfolgen gemäß RVO – Einzel-GdB 20 –

einen Gesamt-GdB von 40 vor.

Im Rahmen der Anhörung zu der beabsichtigten Herabsetzung des GdB führte die Klägerin mit Schreiben vom 09. Mai 2001 aus, für die Feststellung des GdB von 70 sei nicht allein das Brustdrüsenleiden maßgebend gewesen, sondern auch das Bandscheibenleiden und die beeinträchtigte Bewegungsfähigkeit des Sprunggelenkes am rechten Fuß. Durch die Lymphdrüsenentfernung sei ihr rechter Arm in der Bewegung sehr stark eingeschränkt. Zudem sei die Sehfähigkeit ihres linken Auges stark geschwächt. Sie legte zur Stützung ihres Vorbringens ein Attest des Augenarztes Dr. med. MW vom 30. April 2001 sowie Atteste des Orthopäden Dr. K R vom 30. April 2001 und der Fachärztin für innere Medizin Heide Haase vom 07. Mai 2001 vor. In ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 12. Oktober 2001 führte die Ärztin S D zu den vorgelegten Unterlagen aus, die Sehbehinderung sei mit einem Einzel-GdB von 10 und die Arbeitsunfallfolgen gemäß der RVO ebenfalls mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten, so dass der Gesamt-GdB 40 betrage.

Aufgrund erneuter Anhörung machte die Klägerin in ihrem Schreiben vom 12. November 2001 geltend, eine Stabilisierung ihres Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten, sondern er habe sich verschlechtert. Im Bereich der Brustoperationsnarbe hätten sich Knoten gebildet, die eine erneute Operation und Entnahme von Gewebe zwecks Kontrolle erforderlich gemacht hätten. Die Bewegungsfreiheit des rechten Armes sei seitdem stärker beeinträchtigt und die Rückenbeschwerden hätten sich durch den Bandscheibenvorfall verstärkt.

Der Beklagte veranlasste daraufhin ein ärztliches Gutachten des Chirurgen Dr. med. W S vom 18. Dezember 2001, der folgenden Behinderungen feststellte:

- a) Operiertes Brustdrüsenleiden rechts nach Ablauf der Heilungsbewährungsphase, schmerzhafte Narbe im rechten Achselbereich - Einzel-GdB 20 -
- b) wiederkehrende Reizerscheinungen und Funktionseinschränkungen im Bereich der Lendenwirbelsäule bei Bandscheibenvorfall L 5/ S 1 - Einzel-GdB 30 -
- c) Sprunggelenksverschleiß rechts nach Sprunggelenksbruch und Osteosynthese, Arbeitsunfallfolgen - Einzel-GdB 10 -
- d) Sehbehinderung - Einzel-GdB 10 -

Den Gesamt-GdB schätzt er auf 40 ein. Zur Begründung führte er aus, trotz anderer Behinderungen habe sich kein höherer GdB für das operierte Brustdrüsenleiden ergeben. Im Bereich der Arme und der Halswirbelsäule lägen keine Funktionseinschränkungen vor, so dass eine Behinderung nicht formuliert werden könne. Für den beginnenden Verschleiß im rechten Sprunggelenk sei nur eine MdE von 10 v.H. festgestellt worden, so dass sich hieraus ein GdB von 10 unter großzügiger Auslegung der Anhaltspunkte ergebe.

Mit Bescheid vom 03. April 2002 setzte der Beklagte den GdB auf 40 herab und führte aus, nach § 48 des 10. Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) sei ein Bescheid nach dem Schwerbehindertenrecht aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentlichen Änderung eingetreten sei. Die durchgeführte Prüfung habe ergeben, dass nach Ablauf der Heilungsbewährung der GdB für das operierte Brustdrüsenleiden nunmehr niedriger zu bewerten sei. Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte die Klägerin unter Vorlage einer Vielzahl von ärztlichen Bescheinigungen und Atteste, so insbesondere eines Attestes des Frauenarztes R Svom 12. Juni 2002, der für Juli 1997, Juli 2001 und Juni 2002 erneute Operationen zum Ausschluss eines lokalen Rezidives bescheinigte, geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand nicht gebessert habe.

Unter Auswertung dieser Unterlagen kam die Versorgungsärztin Zell-Strähle zu dem Ergebnis, die Herabsetzung des GdB sei nach Ablauf der Heilungsbewährung des Mamma-CA's zu recht erfolgt. In dem schlüssigen und beanstandungsfreien Gutachten seien die Beschwerden im Bereich der rechten Axilla berücksichtigt worden. Eine Drehschwindelsymptomatik habe sich während der stationären Behandlung im März 2002 nahezu vollständig zurückgebildet. Bis auf die Zuerkennung der Behinderung unter e) chronische Gastritis, kleine axiale Gleithernie - Einzel-GdB 10 - führten die beigegeführten Unterlagen zu keiner Anhebung bzw. Erweiterung der bisher anerkannten Behinderungen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07. August 2002 wies der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Er führte unter anderem aus, die versorgungsärztliche Beurteilung habe ergeben, dass in der anerkannten Behinderung und Funktionsbeeinträchtigung eine wesentliche Änderung eingetreten sei, da sich das operierte Brustdrüsenleiden nach Ablauf der Heilungsbewährung stabilisiert habe. Dem festgestellten GdB sei zutreffend die Gesamtauswirkung der Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde gelegt worden. Eine Addition der einzelnen Behinderungsgrade sei unzulässig.

Mit der hiergegen erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt. Das Sozialgericht hat einen Behandlungsbericht von Prof. Dr. G, Krankenhaus N, vom 12. April 2002 über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 18. bis 23. März 2002 mit der Diagnose "Vertigo zentralen Ursprungs" eingeholt. In der zusammenfassenden Beurteilung des Berichtes wird ausgeführt, bei der neurologischen stationären Untersuchung sei kein wegweisender pathologischer Befund gefunden worden. Die zur Aufnahme führende unspezifische Schwindel- und Kopfschmerzsymptomatik habe sich nahezu vollständig zurückgebildet. Bei der Kernspintomographie des Gehirns habe sich ein unauffälliger Befund gezeigt. Die ergänzend durchgeführte cardio-vaskuläre Zusatzuntersuchung und Labordiagnostik habe keinen weiteren pathologischen Befund ergeben. Weiterhin ist ein Befundbericht des Orthopäden Dr. med. K R vom 28. April 2003 eingeholt worden.

Der Beklagte hat dazu eine nervenfachärztliche Stellungnahme der Ärztin für Psychiatrie und Neurologie Dr. M vom 26. Mai 2003 sowie eine versorgungsärztlich-orthopädische Stellungnahme von Dr. Schorsch vom 06. Juni 2003 vorgelegt. Dr. S hat zu dem orthopädischen Attest ausgeführt, dieses beschreibe den anerkannten Folgezustand nach Sprunggelenksfraktur rechts mit Bewegungs- und Belastungsschmerz ohne detaillierte Funktionsangaben sowie das anerkannte Wirbelsäulenleiden. Darüber hinaus werde als neue Erkrankung eine Bewegungseinschränkung des rechten Schultergelenkes ohne jegliche Funktionsangabe aufgeführt. Hieraus ergebe sich orthopädischerseits keine abweichende Beurteilung der anerkannten Leiden.

Durch Urteil vom 02. März 2004 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es unter anderem ausgeführt, die

angegriffenen Bescheide seien rechtmäßig, da in den tatsächlichen Verhältnissen, die bei Erlass des Bescheides des Versorgungsamtes vom 31. März 1998 vorgelegen hätten, nach abgelaufener Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) eingetreten sei, die die vorgenommene Herabsetzung des GdB auf 40 rechtfertige. Es sei zu keinen Tumorrezidiven nach stattgehabter Brustdrüsenoperation rechts gekommen. Der Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe S habe in seinem Befundbericht vom 13. Februar 2001 einen palpatologisch unauffälligen Befund ohne Funktionseinbußen festgestellt. Die Feststellung der Rezidivfreiheit werde auch durch den Mammographie-Befund vom 09. Februar 2001 durch Dr. C gestützt. Die durch die narbigen Veränderungen im Bereich der rechten Achsel hervorgerufenen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen seien mit einem GdB von 20 angemessen und ausreichend bewertet. Aus dem Befundbericht des Orthopäden Dr. R vom 05. Februar 2001 ließen sich Beschwerden im Bereich der Schulter, Bewegungseinschränkungen sowie etwaige Behandlungen nicht entnehmen. Im Rahmen der Untersuchung vom 11. Dezember 2001 habe Dr. S trotz der narbigen Veränderungen mit Druckschmerz eine Einschränkung der Beweglichkeit der Schulter nicht feststellen können. Das Lendenwirbelsäulenleiden der Klägerin sei mit einem Einzel-GdB von 30 äußerst großzügig bewertet, soweit die Vorgaben im Abschnitt 26.18 der AHP 96 Berücksichtigung fänden. Auch die Bewertung des Sprunggelenkverschleißes mit einem GdB von 10 sei unter Beachtung der von Dr. B am 12. August 1999 sowie der von Dr. R in seinen Befundberichten vom 05. Februar 2001 und 28. April 2003 erhobenen Befunde nicht zu beanstanden. Die Sehbehinderung, die sich aus dem augenärztlichen Attest von Dr. W vom 30. April 2001 ergebe, sei mit einem Einzel-GdB von 10 fehlerfrei bewertet. Die Drehschwindelsymptomatik, die am 18. März 2002 zur Aufnahme in das Krankenhaus Neukölln geführt habe, sei nicht als Behinderung anzuerkennen, weil sie keinen Dauerzustand darstelle.

Gegen das am 03. Mai 2004 zugestellte Urteil richtet sich die am 27. Mai 2004 eingelegte Berufung der Klägerin. Sie macht geltend, die Heilungsbewährung sei nicht abgeschlossen und im Übrigen bestünden erhebliche orthopädische Beeinträchtigungen nach Maßgabe des Attestes des behandelnden Arztes Dr. R.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 02. März 2004 und den Bescheid des Beklagten vom 03. April 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. August 2002 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Akteninhalt verwiesen. Die die Klägerin betreffende Schwerbehindertenakte des Beklagten lag dem Senat vor und war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Bescheid des Beklagten vom 03. April 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07. August 2002 hält einer rechtlichen Überprüfung stand. Der Beklagte hat den zuvor in dem letzten bestandskräftigen Bescheid vom 31. März 1998 in der Gestalt des Berichtigungsbescheides vom 06. Mai 1998 festgestellten GdB von 70 zu Recht auf 40 herabgesetzt.

Rechtsgrundlage für die Herabsetzung des GdB ist [§ 48 SGB X](#). Dessen Absatz 1 S. 1 sieht die Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung - hierzu gehört ein den Behindertenstatus regelnder Bescheid der Versorgungsverwaltung - mit Wirkung für die Zukunft dann vor, wenn in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Eine solche wesentliche Änderung, die eine Neufeststellung des GdB rechtfertigt, liegt vor, wenn sich der Gesamt-GdB um mindestens 10 verändert (erhöht oder verringert) hat. Die Herabsetzung des GdB setzt demnach voraus, dass in dem Gesundheitszustand der Klägerin, wie er im Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 31. März 1998 in der Gestalt des Berichtigungsbescheides vom 06. Mai 1998 vorgelegen hat, in der Folgezeit eine Besserung eingetreten ist, die den Ansatz eines um mindestens 10 geringeren Behinderungsgrades rechtfertigt. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Überprüfung des Herabsetzungsbescheides ist der Erlass der letzten Verwaltungsentscheidung, hier des Widerspruchsbescheides vom 07. August 2002, weil ein Herabsetzungsbescheid mit der Anfechtungsklage anzugreifen ist (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - BSG - vgl. Urteil vom 12. November 1996 - 9 RVS 5/95 - in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 57](#) sowie der 2. Senat in [SozR 3-1500 § 54 Nr. 18](#) und zuletzt der 9. Senat im Urteil vom 13. August 1997 - 9 RVS 10/96 -).

Für die Rechtmäßigkeit eines Herabsetzungsbescheides ist allein ein Vergleich der medizinischen Verhältnisse entscheidungserheblich, die bei Erlass der letzten Verwaltungsentscheidung bestanden haben, mit denen, die zur Zeit der ursprünglichen GdB-Festlegung vorgelegen hatten. Spätere Ereignisse, insbesondere eine Änderung der Sach- und Rechtslage im Verlaufe des Gerichtsverfahrens, beeinflussen die Rechtmäßigkeit oder Rechtswidrigkeit des Herabsetzungsbescheides nicht. Der Beklagte hat zu Recht die Voraussetzungen des [§ 48 SGB X](#) bejaht. Bei der Feststellung des GdB in dem Ausgangsbescheid wurde nicht allein das operierte Brustdrüsenleiden rechts und die damit gegebene Leistungsbeeinträchtigung berücksichtigt, sondern der entsprechende Einzel-GdB wurde höher bewertet, weil der Heilungsprozess noch nicht abgeschlossen bzw. die volle Belastbarkeit noch abzuwarten war. Dieses Verfahren schreiben die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP 1996) in Ziffer 24 Abs. 3 ausdrücklich vor. Auch bei gleich bleibenden Symptomen ist eine Neubewertung später zulässig, weil die Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung der Verhältnisse darstellt. Dass eine entsprechende Neubewertung des GdB im Dezember 2000 erfolgen sollte, hatte der Beklagte in seinem Ausgangsbescheid bereits mitgeteilt.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ist die Heilungsbewährung auch eingetreten. Unter Berücksichtigung aller beigezogenen und von ihr vorgelegten Unterlagen ist von einem Rezidiv der bösartigen Tumorerkrankung nicht auszugehen. Dies ergibt sich insbesondere aus den Feststellungen des behandelnden Frauenarztes R S in seinem Befundbericht vom 13. Februar 2001 und dem Mammographie-Befund von Dr. C vom 09. Februar 2001.

Hinsichtlich der Bewegungseinschränkung des Armes ist Dr. S aufgrund der Untersuchung der Klägerin in seinem Gutachten vom 18. Dezember 2001 zu der Befundfeststellung gelangt, dass die Beweglichkeit in den Schultergelenken trotz der narbigen Veränderungen im Bereich der Axilla mit Druckschmerz nicht beeinträchtigt sei, so dass Schwimmbewegungen sowie der Nacken- und Schürzengriff vollständig durchgeführt werden konnten.

Soweit der behandelnde Orthopäde Dr. Raetzel in seinem Befundbericht vom 28. April 2003 auf Grund der Untersuchung der Klägerin am 05. September 2002 im Schulterbereich eine deutliche Bewegungseinschränkung bei innerer Rotation mit Funktionsschmerz und einen deutlichen Schultergürtelhartspann festgestellt hat, vermag dieser Befund eine Erhöhung des GdB nicht zu rechtfertigen, da das Bewegungsausmaß nicht dokumentiert worden ist, das nach den Vorgaben der AHP (26.18 S. 143) es rechtfertigen könnte, einen entsprechenden GdB zu bestimmen. Auch die übrigen von ihm am 15. August 2002 erhobenen Befunde begründen keine Erhöhung des GdB für die auf orthopädischem Fachgebiet festgestellten Behinderungen. Die im Zeitpunkt der Bescheiderteilung am 02. August 2002 vorhandenen Behinderungen sind angemessen und in Übereinstimmung mit den Anhaltspunkten bewertet worden und rechtfertigen keinen höheren GdB als 40.

Die Berufung der Klägerin konnte daher keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-10-12