

## L 7 SB 29/07

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
7  
1. Instanz  
SG Magdeburg (SAN)  
Aktenzeichen  
S 9 SB 25/05  
Datum  
16.04.2007  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 7 SB 29/07  
Datum  
22.02.2011  
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 Behinderungsgrads nach Ablauf der Heilungsbewährung.

Auf Antrag der 1953 geborenen Klägerin stellte der Beklagte mit Bescheid vom 13. April 1999 für den Verlust der rechten Brust (Erkrankung in Heilungsbewährung) einen Grad der Behinderung von 80 fest. Die stationäre Behandlung der Brustkrebserkrankung mit Lymphknotenentfernung erfolgte bis zum 29. Dezember 1998 im M. M ...

Im Mai 2000 stellte die Klägerin einen Neufeststellungsantrag. Der Beklagte zog die Epikrise des M.s M. über eine stationäre Behandlung der Klägerin im Mai 2000 bei, wonach eine Entfernung der Eierstöcke zur Ausschaltung der Hormonproduktion und ein flaches Endometrium (Schleimhaut der Gebärmutter) durchgeführt worden war. Der vom Beklagten beteiligte ärztliche Dienst schlug daraufhin für den Verlust der Eierstöcke einen Grad der Behinderung von 10 und einen Gesamtgrad von weiterhin 80 vor. Dem folgend lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 8. September 2000 den Neufeststellungsantrag ab.

Im Jahr 2003 veranlasste der Beklagte ein Überprüfungsverfahren (Nachuntersuchung von Amts wegen), in dem er Befundsscheine der behandelnden Ärzte der Klägerin einholte. Die Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. C. verneinte Hinweise für ein Rezidiv, doch sei aufgrund einer Postmenopausenblutung eine Abrasio im Januar 2004 geplant. Der Allgemeinmediziner Dr. R. diagnostizierte einen mit Diät geführten Diabetes mellitus Typ II ohne Organschäden. Der beteiligte ärztliche Dienst des Beklagten schlug nach dem Ablauf der Heilungsbewährung ohne Rezidivnachweis für den Verlust der rechten Brust einen Grad der Behinderung von 30, den Verlust der Eierstöcke und die Zuckerkrankheit jeweils von 10 sowie einen Gesamtgrad von 30 vor. Mit Schreiben vom 3. Mai 2004 hörte der Beklagte die Klägerin zu einer beabsichtigten Herabsetzung des Behinderungsgrades auf 30 für die Zukunft an.

In ihren Stellungnahmen vom 7. und 28. Mai 2004 teilte die Klägerin mit: Durch die ständige Einnahme des Medikamentes Tamoxifen habe sich die Gebärmutter Schleimhaut verändert. Die Folge seien andauernde Blutungen mit Polypenbildung, die jährliche Behandlungen im Krankenhaus notwendig machten. Seit der Lymphknotenentfernung auf der rechten Seite leide sie unter Spannungsschmerzen, Ermüdungserscheinungen sowie Gefühlsstörungen im Arm und in den Fingern, Bewegungseinschränkungen des Schultergelenks, des rechten Arms sowie der rechten Hand. Auch durch die strenge Diät bei Zuckerkrankheit sei ihre Lebensqualität beeinträchtigt. Eine Verbesserung der in wechselseitiger Beziehung stehenden Behinderungen sowie der seelischen Auswirkungen sei nicht eingetreten. In Anlage übersandte sie eine Heilmittelverordnung der Dr. C. vom 18. Mai 2004 über die Verordnung einer Lymphdrainage.

Daraufhin holte der Beklagte einen weiteren Befundsschein des Dr. R. ein. Dieser berichtete am 21. Juni 2004 über ständige Spannungsschmerzen und Bewegungseinschränkungen im Bereich des rechten Arms und des Schultergelenkes. Mehrmals jährlich trete insbesondere nach Belastung ein Lymphödem des rechten Arms auf, das mit Lymphdrainagen therapiert werde. Daraufhin schlug der Vertragsarzt des Beklagten Dr. B. für Lymphstauungserscheinungen und Bewegungseinschränkungen im rechten Schulterarmbereich zusätzlich einen Grad der Behinderung von 10 und weiterhin einen Gesamtgrad von 30 vor. Weiterhin führte Dr. B. aus, die operative

Entfernung der Polypenbildung der Gebärmutter Schleimhaut rechtfertigt keinen Behinderungsgrad.

Mit Bescheid vom 22. Juli 2004 hob der Beklagte den Bescheid vom 13. April 1999 auf und stellte ab 1. August 2004 einen Grad der Behinderung von 30 fest. Dagegen erhob die Klägerin am 30. Juli 2004 Widerspruch, weil eine wesentliche Änderung der Verhältnisse nicht eingetreten sei. Das Institut der Heilungsbewährung sei systemwidrig und die dort angenommenen Zeiträume willkürlich. Auch habe der Beklagte die Veränderungen der Gebärmutter Schleimhaut und die dadurch bedingten häufigen Blutungen mit Polypenbildungen nebst notwendigen stationären Behandlungen nicht berücksichtigt. Dieser Zustand sei vergleichbar mit einer Endometriose mittleren Grades, für die ein Behinderungsgrad von 20 bis 40 gerechtfertigt sei. Ergänzend teilte die Klägerin am 14. Oktober 2004 mit, sie werde nicht psychiatrisch oder psychotherapeutisch behandelt.

Der Beklagte holte nochmals einen Befundschein von Dr. C. vom 19. Oktober 2004 ein. Danach sei es durch die Behandlung mit Tamoxifen wiederholt zu einem irregulären Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut gekommen. Eine Harninkontinenz liege bislang noch nicht vor. In Anlage befanden sich Epikrisen des M.s M. von den stationären Aufenthalten vom 21. bis 22. Oktober 2002 und 26. bis 27. Januar 2004. Am 22. Oktober 2002 wurden ein kleiner Korpuspolyp sowie ein bekannter Subtotalprolaps mit Stressharninkontinenz 1. Grades diagnostiziert. In der Epikrise vom 3. Februar 2004 wurden ein Korpus Schleimhautpolyp unter Tamoxifen, Diabetes mellitus sowie ein flaches Endometrium festgestellt. Außerdem übersandte Dr. C. einen radiologischen Arztbrief vom 25. Februar 2004, wonach die Röntgenuntersuchung des Thorax und die abdominale Sonografie unauffällig gewesen seien.

Daraufhin schlug die ärztliche Gutachterin des Beklagten Dr. D. für den Verlust der rechten Brust mit Funktionseinschränkungen im Schulterarmbereich einen Grad der Behinderung von 40 vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 1. Februar 2005 stellte der Beklagte bei der Klägerin einen Grad der Behinderung von 40 fest und wies den weitergehenden Widerspruch zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 18. Februar 2005 Klage beim Sozialgericht Magdeburg (SG) erhoben und ergänzend auf chronische Unterbauchbeschwerden mit Rückenschmerzen sowie eine Beeinträchtigung der Blasenfunktion (Stressinkontinenz) hingewiesen. Seit September 2005 werde sie wegen Bluthochdruck und Herzbeschwerden kardiologisch behandelt. Sie übersandte den Arztbrief der kardiologischen Praxis Dr. S. vom 1. November 2005, wonach die Echokardiografie ein Hypertonieherz gezeigt habe und die Ejektionsfraktion mit 62% festgestellt worden sei.

Das SG hat weitere Befundberichte eingeholt. Die Allgemeinärztin T. berichtete über eine Behandlung der Klägerin im Juli 2004 wegen einer Zyste im Rückenbereich. Dr. C. schilderte am 11. November 2005 erneute Blutungen im März und Mai 2005 unter Tamoxifen. Neben bereits bekannten Unterlagen übersandte sie die Epikrise vom stationären Aufenthalt vom 18. bis 20. Juni 2001 im M. M. wegen eines Subtotalprolaps der Gebärmutter mit Senkungsbeschwerden und einer Stressinkontinenz I. Grades. Die Urodynamik habe Hinweise auf eine diskrete Stressinkontinenz im Stressprofil gegeben. Die Blasenentleerung sei regelrecht gewesen. Von der angeratenen Hysterektomie habe die Klägerin Abstand genommen, da sie unter der angegebenen Senkung nicht leide und zunächst konservative Maßnahmen (Beckenbodengymnastik) habe ergreifen wollen. Mit Befundbericht vom 22. Dezember 2005 schilderte Dr. R. Schulterschmerzen und äußerte den Verdacht auf ein Schulter-Arm-Syndrom rechts. Außerdem lägen Myogelosen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und der Schulter sowie Thoraxschmerzen unklarer Genese vor. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sei im August 2005 durch das Hypertonieherz und die Hyperlipidämie eingetreten. Dr. R. übersandte einen Arztbrief des Privatdozenten Dr. W. vom 21. Dezember 2005 (O.-Universität M., Lipidambulanz), wonach die seit 2004 bekannte Fettstoffwechselstörung auch weiterhin keiner medikamentösen Therapie bedürfe. Periphere Zeichen einer Fettstoffwechselstörung hätten nicht vorgelegen. Die im September 2005 durchgeführte Herzkathederuntersuchung sei unauffällig gewesen. Seit 2001 werde die Hypertonie (Blutdruck 120/80 mmHg) medikamentös behandelt. Schließlich übersandte auf Veranlassung des SG die Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin Dres. E., H., E., A., H. die dort erhobenen Befunde (Mammografie 6. Mai 2004, Mammasonografie 23. September 2004, Mammografie und Mammasonografie 14. April 2005 jeweils ohne Nachweis eines Lokalrezidivs). Ergänzend haben sie mit Befundbericht vom 26. Januar 2006 mitgeteilt, nach ihren technischen Untersuchungen lägen ab dem 3. Quartal 2004 keine Einschränkungen vor. Besondere Beeinträchtigungen seien nicht bekannt.

Der Beklagte hat unter Bezugnahme auf die prüfärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 10. März 2006 an seiner bisherigen Auffassung festgehalten. Danach rechtfertigt der Verlust der rechten Brust einen Behinderungsgrad von 30. Angaben zu Umfangsdifferenzen der Oberarme (bezüglich Lymphödem) oder Bewegungseinschränkungen im rechten Schultergelenk lägen nicht vor, sodass von keiner maßgeblichen zusätzlichen Einschränkung ausgegangen werden könne. Dr. E. habe besondere Beeinträchtigungen ausdrücklich verneint. Eine Anhebung auf einen Behinderungsgrad von 40 sei nicht nachvollziehbar. Der Verlust beider Eierstöcke bedinge einen Behinderungsgrad von 10. Darüber hinaus seien keine weiteren Störungen zu erkennen. Dr. C. habe keine Verwachsungsbeschwerden beschrieben und eine Harninkontinenz verneint. Die von ihr am 11. November 2005 mitgeteilten mittleren Einschränkungen seien nicht nachvollziehbar. Bei den durchgeführten Ausschabungen seien Polypen aus der Gebärmutter entfernt worden. Bösartige Schleimhautveränderungen hätten ausgeschlossen werden können. Keinesfalls sei der Zustand mit einer Endometriose mittleren Grades vergleichbar, da sich bei dieser Erkrankung Gebärmutter Schleimhaut in anderen Organen oder Körperregionen ansiedeln könne und dort zyklusabhängig die jeweiligen Funktionen beeinträchtigen. Eine koronare Herzerkrankung habe ausgeschlossen werden können und das Arteriom am Rücken sei entfernt worden.

Mit Urteil vom 16. April 2007 hat das SG die Klage abgewiesen, weil der Beklagte nach Ablauf der Heilungsbewährung zutreffend einen Grad der Behinderung von 40 festgestellt habe. Durch die Problematik der Gebärmutter Schleimhaut ergebe sich kein höherer Gesamtbehinderungsgrad, da hierfür kein Einzelbehinderungsgrad von 20 oder mehr festzustellen sei. Eine Vergleichbarkeit mit einer Endometriose mittleren Grades sei nicht gegeben, da dieser mit erheblichen Beschwerden und insbesondere Schmerzen verbunden sei. Diese seien bei der Klägerin nicht nachgewiesen.

Gegen das ihr am 20. April 2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 15. Mai 2007 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Ergänzend hat sie vorgetragen, die Gebärmutterpolypen führten zu Unterbauchbeschwerden, Rückenschmerzen und einer teilweise auftretenden Stressinkontinenz. Die behandelnde Gynäkologin habe die Schmerzen als bekannt unterstellt. Diese seien schlimmer als bei einer natürlichen Menstruationsblutung. Darüber hinaus führten auch die operativen Eingriffe regelmäßig zu Schmerzen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 16. April 2007 sowie den Bescheid des Beklagten vom 22. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Februar 2005 insoweit aufzuheben, als ein Behinderungsgrad von weniger als 50 festgestellt worden ist.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist auf die Ausführungen im Urteil des SG und trägt ergänzend vor, übermäßige Schmerzen seien von Dr. C. nicht beschrieben worden. Auch Verwachsungsbeschwerden seien nicht belegt.

Der Senat hat weitere Befundberichte eingeholt. Dr. C. hat aufgrund der letztmaligen Behandlung im August 2007 ein chronisches Unterbauchschmerzsyndrom, rezidivierende Postmenopausenblutungen bei Polypen der Gebärmutter, eine Bewegungseinschränkung im rechten Schultergelenk und ausgeprägte klimakterische Beschwerden bei zusätzlicher antihormoneller Therapie diagnostiziert. Auf Nachfrage des Gerichts, wann und in welchem Ausmaß aufgrund der Gebärmutter Schleimhautveränderungen Blutungen aufgetreten sind (zeitlicher Abstand, Dauer der Blutung) hat sie angegeben:

5/00 Postmenopausenblutung mit Beschwerden (Abrasio und Entfernung der Eierstöcke)

6/00 Unterbauchbeschwerden postoperativ (physikalische Therapie)

5/01 Blutung und Schmerzen (konservative physikalische Therapie)

11/01 Blutung und Schmerzen

10/02 schwammartige Blutung und Schmerzen (Abrasio)

5/03 verstärkte Schmerzen (konservative Therapie)

11/03 Blutung und Schmerzen im Unterbauch (konservative Therapie)

1/04 Abrasio

3/05 rezidivierende Blutung und Schmerzen

5/05 rezidivierende Blutung und Schmerzen

11/05 Abrasio

4/07 Blutung und Abrasio

Dr. C. hat die Ansicht vertreten, die Blutungen infolge der Tamoxifen-Therapie seien oft schmerzhafter und stärker als Regelblutungen. Da sie postmenopausal erfolgten, sei eine regelmäßige histologische Abklärung notwendig. Durch die wiederholten Ausschabungen sei der Heilungsprozess verzögert und es entstünden Vernarbungen der Gebärmutterwand mit Verwachsungen. Außerdem werde während der Operation die Gebärmutter nach unten gezogen, was die Veranlagung zur Senkung jedes Mal verstärke. Dr. C. hat diese Auswirkungen mit einer Endometriose mittleren Grades verglichen. Außerdem hat sie mitgeteilt, aufgrund des Lymphödems seien die Abduktion des Schultergelenks und die Sensorik eingeschränkt. Fragen zur Kompressionsbandage, Umfangsvermehrung oder Gebrauchsunfähigkeit der Gliedmaßen hat die Ärztin nicht beantwortet.

Dr. R. hat am 3. September 2007 ergänzend mitgeteilt, das Lendenwirbelsäulensyndrom und das Schulter-Arm-Syndrom hätten sich verschlechtert. Die Bewegungsfähigkeit sei aber nicht gemessen worden, ebenso nicht eine Umfangsvermehrung infolge des diskreten Lymphödems. Es bestehe keine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung. Die Klägerin erscheine depressiv, lehne aber eine psychologische Behandlung ab.

Dr. B.e (Klinik St. M., M.) hat mit Befundbericht vom 19. Dezember 2007 ausgeführt: Die durchgeführten operativen Eingriffe einschließlich der dabei erhobenen feingeweblichen Befunde hätten mit dem Erkrankungsbild einer Endometriose keine Gemeinsamkeit. Diese Erkrankung bestehe in Form versprengter Gebärmutter Schleimhaut, die sowohl intra- als auch extragenital lokalisiert sei und entsprechend des Regelzyklusses Beschwerden hervorrufen könne. Derartige Veränderungen lägen nach dem Operationsbericht vom 10. Mai 2000 im Bauchraum der Klägerin nicht vor. Auch die im August 2001 diagnostizierten Senkungsbeschwerden der Gebärmutter, verbunden mit einer Stressinkontinenz I. Grades seien nicht mit einer Endometriose vergleichbar.

Der Senat hat durch die Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. N. (Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung K.) das Gutachten vom 9. März 2010 nach Aktenlage erstatten lassen. Diese hat als Folge der Brustdrüsen- und Lymphknotenentfernung der rechten Achselhöhle, postoperativen Chemotherapie und Antioestrogenbehandlung mit Tamoxifen Bewegungseinschränkungen im rechten Schultergelenk, eine lymphatische Schwellung des rechten Arms sowie eine Senkung der Gebärmutter mit leichter Stressharninkontinenz diagnostiziert und dafür einen Gesamtgrad der Behinderung von 40 vorgeschlagen. Sie hat ausgeführt, die Senkungsbeschwerden der Gebärmutter mit der diskreten Stress-Harninkontinenz rechtfertigten einen Grad der Behinderung von 10. Der Verlust beider Eierstöcke führe zu keiner Funktionseinschränkung, da die Klägerin zum Zeitpunkt der Entfernung zur Unterdrückung der Eierstockfunktion bereits Tamoxifen eingenommen habe. Einen Anhalt für eine Endometriose habe die durchgeführte Bauchspiegelung im Jahr 2000 ebenso wenig gezeigt wie die histologische Untersuchung der Corpusschleimhaut. Der prüfärztlichen Stellungnahme von Dr. W. sei zu folgen, da der Mammografiebefund vom 11. Mai 2004 keine Beschwerden, keine Bewegungseinschränkungen und keine Armschwellungen dokumentiert habe. Mit ergänzender Stellungnahme vom 17. Juni 2010 hat Dr. N. ausgeführt, die Beeinträchtigungen durch die Polypenbildung und

Blutungen seien nicht mit einer Endometriose mittleren Grades vergleichbar, da die Polypenbildung behandelbar sei. Wenn die Polypenbildung immer wieder auftrete, werde die Gebärmutter Schleimhaut entweder durch eine Endometrium-Ablatio oder durch eine Gebärmutterentfernung operativ entfernt. Die vorgeschlagene Gebärmutterentfernung habe die Klägerin abgelehnt, da sie nicht so sehr unter der Stressharninkontinenz leide. Eine Indikation der Gebärmutterentfernung wegen der wiederkehrenden Blutungen durch Polypenbildung sei nicht ersichtlich. Daraus sei zu schlussfolgern, dass die Beeinträchtigung durch Polypenbildung behandelbar sei.

Die Klägerin hat dagegen eingewandt: Unabhängig von einer Vergleichbarkeit mit einer Endometriose liegen erhebliche Beeinträchtigungen aufgrund der chronischen Unterbauchbeschwerden vor, die Ausschabungen in Vollnarkose erforderten und die Senkungsbeschwerden mit Stressinkontinenz verstärkten. Eine Vergleichbarkeit ergäbe sich auch mit einer Unterentwicklung, dem Verlust oder dem Ausfall beider Eierstöcke bei unzureichender Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls. Sie befinde sich zwar in der Postmenopause, habe jedoch weiterhin hormonell bedingte Blutungen mit Polypenbildung und entsprechenden Beschwerden. Ihrer Funktionseinschränkungen seien auch mit der Senkung der Gebärmutter mit stärkerer Harninkontinenz und / oder stärkeren Senkungsbeschwerden vergleichbar. Bei ihr liege zwar nur eine Stressinkontinenz 1. Grades vor, doch sei wegen der erheblichen Beschwerden ein Behinderungsgrad von 10 nicht angemessen. Die erheblichen Nebenwirkungen des Medikaments müssten auch bei der Bemessung Niederschlag finden. Daher seien die Blutungen, die Polypenbildung und die operativen Eingriffe sowie ausgeprägte klimakterische Beschwerden bei antihormoneller Therapie zusätzlich zu berücksichtigen. Da bereits Senkungsbeschwerden mit geringer Stressinkontinenz zu einem Behinderungsgrad von 10 (oder alternativ der Verlust der Eierstöcke bei ausreichendem Ausgleich des Hormonhaushalts) führten, sei bei ihrer erheblich höheren Beeinträchtigung dafür mindestens ein Grad der Behinderung von 20 und insgesamt von 50 festzustellen.

Der Beklagte hat unter Hinweis auf die prüfärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 7. Oktober 2010 Analogieschlüsse für unzulässig gehalten, weil für alle bei der Klägerin bestehenden Störungen konkrete Beurteilungsvorgaben vorhanden seien. Nebenwirkungen von Medikamenten könnten nicht zusätzlich als Behinderung bewertet werden und auch die üblichen Begleiterscheinungen von Gesundheitsstörungen seien bei der Bewertung schon berücksichtigt. Gebärmutterpolypen und deren Entfernung verursachten keine dauerhafte und wesentliche Behinderung; medizinische Eingriffe stellten keine Behinderung im Sinne der Versorgungsmedizinischen Grundsätze dar. Eine operative Entfernung der Gebärmutter lehne die Klägerin ab, da keine nennenswerten Beschwerden bestünden.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung des Senats. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist nach [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthaft und nach [§ 141 Abs. 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt. Sie ist aber nicht begründet, denn der Beklagte hat zu Recht den Bescheid vom 13. April 1999 aufgehoben und einen Grad der Behinderung von 40 mit Wirkung ab 1. August 2004 festgestellt. Die angefochtenen Bescheide sowie das Urteil des SG vom 16. April 2007 verletzen die Klägerin daher nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)).

Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist eine isolierte Anfechtungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1 SGG](#) gegen einen belastenden Verwaltungsakt. Bei der hier erhobenen Anfechtungsklage bezieht sich die Prüfung der Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide auf die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Widerspruchsbeseids am 1. Februar 2005 (vgl. BSG, Urteil v. 18. September 2003, [B 9 SB 6/02 R](#) mit weiteren Hinweisen zur Rechtsprechung). Damit ist unerheblich, ob sich der Gesundheitszustand der Klägerin nach Erlass des Widerspruchsbeseids verschlechtert hat. Dies ist nicht Streitgegenstand und bedarf daher auch keiner weiteren Sachaufklärung.

Die angefochtenen Bescheide sind formell rechtmäßig. Insbesondere ist die nach [§ 24](#) des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) erforderliche Anhörung zu einer beabsichtigten Herabsetzung des Grads der Behinderung mit Schreiben vom 3. Mai 2004 erfolgt.

Seine 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 Anlass 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 13. April 1999 teilweise aufgehoben. In der Zeit zwischen Erlass dieses Bescheids und dem Widerspruchsbeseid am 1. Februar 2005 ist eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen durch den Ablauf einer Heilungsbewährung eingetreten, die nicht mehr den mit Bescheid vom 13. April 1999 festgestellten Grad der Behinderung von 80, sondern ab 1. August 2004 eine Bewertung mit 40 rechtfertigt. Der Ablauf der Heilungsbewährung im Dezember 2003 – die stationären Aufenthalte der Klägerin erfolgten bis Dezember 1998 – 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 Grad der Behinderung dann nur noch anhand der noch verbliebenen Funktionseinschränkungen zu bewerten (BSG – Urteil vom 9. August 1995 – [9 RVs 14/94](#) – zitiert nach juris).

Die bei der Klägerin nach Ablauf der Heilungsbewährung zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbeseids vorliegenden Funktionseinschränkungen rechtfertigen nach diesem Maßstab allenfalls einen Grad der Behinderung von 40.

Für die Feststellung des Grads der Behinderung zum Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung (Widerspruchsbescheid vom 1. Februar 2005) ist das Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) maßgebend, das als Artikel 1 des gleichnamigen Gesetzes vom 19. Juli 2001 ([BGBl. I S. 1046](#)) nach dessen Artikel 68 am 1. Juli des Jahres in Kraft getreten ist. 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 Grad der Behinderung fest. Diese Regelung knüpft materiellrechtlich an den in [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) und 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. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) sind die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festzustellen. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) (in der Satzählung der alten Fassung) gelten die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe entsprechend. Wenn mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft (bzw. Funktionsbeeinträchtigungen) vorliegen, wird nach [§ 69 Absatz 3 Satz 1 SGB IX](#) der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehung festgestellt.

Als Grundlage für die Beurteilung der nach diesen Bestimmungen erheblichen medizinischen Sachverhalte dienten der Praxis zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheids am 1. Februar 2005 die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) in der Ausgabe des Jahres 2004. Die Anhaltspunkte hatten zwar keine Normqualität, waren aber nach ständiger Rechtsprechung des für das Versorgungs- und Schwerbehindertenrecht zuständigen Senats des Bundessozialgerichts als vorweggenommene Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirkten, deshalb normähnliche Auswirkungen hatten und im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung in ihrer jeweiligen Fassung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden waren (vgl. Urteil vom 18. September 2003, [a.a.O.](#) S.10 ff.; v. 9. April 1997 – [9 RVs 4/95](#) = [SozR 3-3870 § 4 Nr.19](#), S.77, jeweils m.w.N.).

Der hier streitigen Bemessung des Grads der Behinderung ist die GdB/MdE-Tabelle der Anhaltspunkte (Nr. 26) zugrunde. Nach den allgemeinen Hinweisen zu der Tabelle in Nr. 26.1 (Ausgabe 2004, S. 37) sind die dort genannten GdB/MdE-Sätze Anhaltswerte. In jedem Einzelfall sind alle leistungsmindernden Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet zu berücksichtigen und in der Regel innerhalb der in Nr. 18 Abs. 4 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 (Nr. 26 Abschnitt 1).

Nach diesem Maßstab kann für die Funktionseinschränkungen der Klägerin kein höherer Grad der Behinderung als 40 festgestellt werden. Dabei stützt sich der Senat auf das Gutachten von Dr. N., auf die versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. W. sowie die eingeholten Befundberichte nebst Anlagen.

a)

Die Gesundheitsstörungen infolge der Brustoperation, der Entfernung der Eierstöcke und der Senkungsbeschwerden sind dem Funktionssystem Geschlechtsapparat zuzuordnen und rechtfertigen einen Grad der Behinderung von 30.

Für den einseitigen Verlust der Brust ist nach den Anhaltspunkten Nr. 26.14 (S. 94) ein Behinderungsgrad von 30 festzustellen. Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Arms oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (z.B. Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehlhaltungen) sowie außergewöhnliche psychoreaktive Störungen im Sinne vom Nr. 18 Abs. 8 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 (dazu BSG, Urteil v. 11. Dezember 2008, B [9/9a SB 4/07](#) R – zitiert nach juris). Das heißt, diese Operations- oder Bestrahlungsfolgen sind im jeweiligen Funktionssystem zu bewerten. 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.

Einen weiteren Einzelbehinderungsgrad im Funktionssystem Geschlechtsapparat rechtfertigen die Senkungsbeschwerden der Gebärmutter. Sofern die Senkung der Gebärmutter nicht oder nur mit einer geringen Stressinkontinenz verbunden ist (Grad I), erfolgt eine Bewertung nach den Anhaltspunkten mit 0 bis 10 (Nr. 26.14, S. 97). Erst eine stärkere Harninkontinenz und/oder stärkere Senkungsbeschwerden rechtfertigen einen Behinderungsgrad von 20 bis 40. Nach diesem Maßstab ist aufgrund der geringen Stressinkontinenz nur ein Grad der Behinderung von 10 festzustellen. Weder eine stärkere Harninkontinenz noch stärkere Senkungsbeschwerden werden durch die ärztlichen Unterlagen bestätigt. In den Epikrisen von Juni 2001 und Oktober 2002 (M. M.) wurde jeweils eine Stressharninkontinenz 1. Grades diagnostiziert. Dr. C. hat mit Befundschein vom 19. Oktober 2004 eine Harninkontinenz sogar ausdrücklich verneint. Auch stärkere Senkungsbeschwerden liegen nicht vor, denn die Klägerin hat von der angeratenen Gebärmutterentfernung Abstand genommen und ausdrücklich erklärt, dass sie unter der Senkung nicht leide. Soweit die Klägerin auch die Folgen der Tamoxifenbehandlung als Senkungsbeschwerden betrachtet, ist eine solche Analogie nicht zulässig. Denn die Gebärmutter Schleimhaut hat sich nicht aufgrund der Senkung der Gebärmutter aufgebaut, sondern aufgrund der medikamentösen Behandlung mit Tamoxifen. Die damit verbundenen Folgen sind mithin keine Senkungsbeschwerden.

Außerdem ist im Funktionssystem Geschlechtsapparat der Verlust der Eierstöcke mit einem Behinderungsgrad von 10 zu bewerten. Nach Nr. 26.14 (S. 96) der Anhaltspunkte erfolgt eine Bewertung mit einem Behinderungsgrad von 10, wenn kein Kinderwunsch mehr besteht und keine wesentlichen Auswirkungen auf den Hormonhaushalt vorliegen. Bei einem noch bestehenden Kinderwunsch oder bei unzureichender Ausgleichbarkeit des Hormonausfalls durch Substitution ist ein Behinderungsgrad von 20 bis 30 gerechtfertigt. Nach diesem Maßstab ist der vom Beklagten angenommene Behinderungsgrad von 10 rechtmäßig, da die Klägerin bei Erlass des Widerspruchsbescheids bereits ein

Lebensalter von über 50 Jahren überschritten hatte und kein Kinderwunsch vorgetragen worden ist. Wie Dr. N. dargestellt hat, wurde die Funktion der Eierstöcke bereits vor deren Entfernung durch die Behandlung mit Tamoxifen unterdrückt, sodass damit keine weiteren Funktionsstörungen verbunden waren. Die hormonellen Störungen mit Blutungen und Polypenbildung sind auch nicht auf die Entfernung der Eierstöcke, sondern die Behandlung mit Tamoxifen zurückzuführen, sodass auch kein unzureichender Ausgleich des Hormonausfalls vorliegt. Dr. C. hat klimakterische Beschwerden bei zusätzlicher antihormoneller Therapie erstmals im September 2007, also zweieinhalb Jahre nach Erlass des Widerspruchsbescheids diagnostiziert, sodass nicht darüber zu entscheiden ist, ob diese als Folge der Eierstockentfernung zu berücksichtigen sind.

Ein weiterer Behinderungsgrad ist in diesem Funktionssystem nicht festzustellen. Die mehrfachen Ausschabungen als Folge der irregulären Gebärmutter Schleimhaut mit Polypen rechtfertigen keinen Behinderungsgrad. Bis zum Erlass des Widerspruchsbescheids im Februar 2005 erfolgten drei Operationen, nämlich im Mai 2000 (gleichzeitige Entfernung der Eierstöcke), Oktober 2002 und Januar 2004. Die Operationen als solche rechtfertigen keinen Behinderungsgrad, da sie zur Therapie der übermäßig aufgebauten Schleimhaut durchgeführt wurden, nicht aber selbst Gesundheitsstörungen sind. Zwar haben der übermäßige Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut durch die medikamentöse Behandlung und die damit einhergehende Polypenbildung zu Schmerzen und Blutungen und damit zu Gesundheitsstörungen geführt. Diese waren aber nicht dauerhaft. Nach der Operation im Mai 2000 und den damit verbundenen postoperativen Schmerzen traten Blutungen und Schmerzen im Abstand von einem halben bzw. einem ganzen Jahr auf. Diese wurden entweder durch konservative Therapien oder durch die Ausschabungen behandelt, lagen also nicht dauerhaft vor. Die Sachverständige Dr. N. hat in diesem Zusammenhang auf folgenden Aspekt hingewiesen, der gegen eine dauerhafte Erkrankung spricht: So wurde zwar wegen der Senkungsbeschwerden, nicht aber wegen der Blutungen und Schmerzen eine Entfernung der Gebärmutter als medizinisch indiziert angesehen. Wären die Gesundheitsstörungen nicht behandelbar und hätte ein entsprechender Leidensdruck der Klägerin vorgelegen, hätte eine solche Alternative in Erwägung gezogen werden müssen. Schließlich ist auch die von der Klägerin gewünschte Analogie zu einer Endometriose (die bei ihr unstrittig nicht vorliegt) mittleren Grades nicht möglich. Denn bei einer solchen Erkrankung treten Schmerzen und Beeinträchtigungen anderer Organe nicht im Abstand von einem halben bzw. ganzen Jahr, sondern monatlich entsprechend des Regelzyklusses auf. Eine Beeinträchtigung anderer Organe liegt bei der Klägerin auch nicht vor, sodass insgesamt keine Vergleichbarkeit zwischen den Funktionsstörungen gegeben ist.

Da im Funktionssystem Geschlechtsapparat somit Einschränkungen aufgrund der Entfernung der Brust, der Stressinkontinenz und des Verlusts der Gebärmutter vorliegen, ist ein Behinderungsgrad für das gesamte Funktionssystem zu bilden. Die Grundsätze dafür sind in Nr. 19 der Anhaltspunkte (S. 26) vorgegeben. Nach Nr. 19 Abs. 3 ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzelgrad bedingt, und dann zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten Zehnergrad ein oder mehr Zehnergrade hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Nach Nr. 19 Abs. 4 führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzelgrad von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, und zwar auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen und verschiedene Lebensbereiche betreffen (vgl. BSG, Urteil vom 13. Dezember 2000 – [B 9 V 8/00 R](#) = SozR 3 – 3870 § 4 Nr. 28). Danach ist ein Gesamtbehinderungsgrad von 30 festzustellen. Das Gesamtausmaß der Behinderung durch den Verlust der Brust wird nicht größer, weil die geringe Stressinkontinenz und die Entfernung der Eierstöcke weder die Funktionsstörung aufgrund des Verlusts der Brust noch sich untereinander gegenseitig verstärkend beeinflussen.

b)

Aufgrund der Spannungsschmerzen mit Bewegungseinschränkungen im Bereich der rechten Arms und des Schultergelenks ist das Funktionssystem Arme betroffen. Nach der Entfernung der rechten axillären Lymphknoten treten Spannungsschmerzen mit Bewegungseinschränkungen im Bereich der rechten Arms und des Schultergelenks auf, die jedoch in ihrem Ausmaß von den behandelnden Ärzten nicht nach der Neutral-Null-Methode dokumentiert wurden. Dr. C. hat insoweit lediglich mitgeteilt, dass die Abduktion des Schultergelenks und die Sensorik eingeschränkt werden. Da auch in den radiologischen Arztberichten besondere Beeinträchtigungen ausdrücklich verneint wurden, kann nur von geringen Beeinträchtigungen ausgegangen werden, die allenfalls einen Einzelbehinderungsgrad von 10 nach Nr. 26.18 (S. 119) der Anhaltspunkte rechtfertigen.

c)

Das Lymphödem ist dem Funktionssystem Herz-Kreislauf zuzuordnen. Dafür ist ein Grad der Behinderung von 10 festzustellen. Nach den Anhaltspunkten (Nr. 26.9, S. 75) ist bei einem Lymphödem an einer Gliedmaße ohne wesentliche Funktionsbehinderung mit dem Erfordernis eine Kompressionsbandage eine Bewertung mit 0 bis 10, bei einer stärkeren Umfangsvermehrung von mehr als 3 cm je nach Funktionseinschränkungen von 20 bis 40 vorgesehen. Danach bedingt das Lymphödem allenfalls einen Einzelbehinderungsgrad von 10, weil es mehrmals jährlich unter Belastung auftritt und Lymphdrainagen erforderlich macht. Eine stärkere Umfangsvermehrung von mehr als 3 cm ist den vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht zu entnehmen. Zudem hat Dr. R. nur ein diskretes Lymphödem diagnostiziert. Obwohl nach dem Befundbericht von Dr. C. dadurch die Abduktion des Schultergelenks und die Sensorik eingeschränkt werden, kann insoweit keine Bewertung erfolgen. Denn diese Funktionsstörungen lagen dem Behinderungsgrad von 10 für das Funktionssystem Arm bereits zugrunde. Eine erneute Berücksichtigung würde zu einer unzulässigen Doppelbewertung führen.

Auch der seit 2001 medikamentös geführte Bluthochdruck ist dem Funktionssystem Herz-Kreislauf zuzuordnen. Zum Zeitpunkt der Entscheidung der Widerspruchsbehörde hat dieser zu keinem messbaren Behinderungsgrad geführt, denn eine Leistungsbeeinträchtigung nach Nr. 26.9. (S. 75) der Anhaltspunkte war zu diesem Zeitpunkt noch nicht feststellbar. Nach dem Arztbrief von Dr. S. vom 1. November 2005 hat sich zwar ein Hypertonieherz gezeigt, doch ist diese Erkrankung nach dem Befundbericht des Dr. R. vom 22. Dezember 2005 erst im August 2005 neu hinzugekommen und liegt somit nach der letzten Behördenentscheidung (Widerspruchsbescheid vom 1. Februar 2005).

d)

Weitere Gesundheitsstörungen, die einem anderen Funktionssystem zuzuordnen sind und zumindest einen Einzelbehinderungsgrad von 10 zum Zeitpunkt des Widerspruchsbescheids gerechtfertigt haben, sind nicht erkennbar. Der nur unter Diät geführte Diabetes mellitus bedingt keinen Behinderungsgrad. Auch die Fettstoffwechselstörung rechtfertigt keinen Behinderungsgrad, da insoweit Folgeerkrankungen nicht vorliegen (Anhaltspunkte, Nr. 26.15, S. 99). Die Zyste am Rücken ist nach der Operation folgenlos ausgeheilt. Die Myogelosen der

Halswirbelsäule sowie die Beschwerden der Lendenwirbelsäule wurden erst nach Erlass des Widerspruchsbeseids diagnostiziert und sind daher in diesem Verfahren nicht zu berücksichtigen. Gleiches gilt für die chronischen Unterbauchbeschwerden mit Rückenschmerzen.

Die mit der Erkrankung und deren Funktionsstörungen einhergehende psychische Belastung kann keine weitere Berücksichtigung finden, da die in der GdB-Tabelle niedergelegten Sätze bereits die üblichen seelischen Begleiterscheinungen berücksichtigen (Anhaltspunkte, Nr. 18 Abs. 8, S. 23 f.). Nur bei außergewöhnlichen seelischen Begleiterscheinungen, die einer speziellen ärztlichen Behandlung bedürfen, kann dafür ein Behinderungsgrad festgestellt werden. Da Dr. R. eine seelische Erkrankung der Klägerin ausdrücklich ausgeschlossen und sie sich auch nicht in fachärztlicher Behandlung befunden hat, kann hier kein weiterer Behinderungsgrad festgestellt werden. Gleiches gilt für die Berücksichtigung von Schmerzen (Anhaltspunkte, Nr. 18 Abs. 8, S. 24). Höhere Behinderungsgrade können erst angenommen werden, wenn eine spezielle ärztliche Behandlung durchgeführt wird. Da auch eine solche nicht erfolgt ist, können auch die von der Klägerin vorgetragene Schmerzen keine weitere Berücksichtigung finden.

e)

Da bei der Klägerin Einzelbehinderungen aus verschiedenen Funktionssystemen mit einem messbaren Grad der Behinderung 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. Außerdem liegen Funktionseinschränkungen der Funktionssysteme Arme und Herz-Kreislauf vor, die jeweils mit einem Behinderungsgrad von 10 zu bewerten sind. Der Beklagte hat aufgrund dieser Funktionsstörungen einen Gesamtgrad von 40 gebildet. Da grundsätzlich leichte Funktionsstörungen, die einen Behinderungsgrad von 10 bedingen, das Gesamtausmaß nicht erhöhen, erscheint dies wohlwollend. Keinesfalls kann aber ein noch höherer Behinderungsgrad festgestellt werden. Letztlich widerspräche hier die von der Klägerin begehrte Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft dem nach Nr. 19 Abs. 1 (S. 24) der Anhaltspunkte zu berücksichtigenden Gesamtmaßstab. Im Vergleich mit Gesundheitsschäden, zu denen in der GdB-Tabelle feste Werte angegeben sind, ist bei der Klägerin die Schwerbehinderteneigenschaft 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.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2011-06-09