

L 7 SB 19/11

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
7

1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 2 SB 176/08

Datum
02.03.2011

2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 7 SB 19/11

Datum
19.02.2013

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 1951 geborenen Klägerin stellte der Beklagte mit Bescheid vom 15. März 2002 für den Verlust der linken Brust (Erkrankung in Heilungsbewährung) einen Grad der Behinderung (GdB) von 80 mit Wirkung vom 11. September 2001 fest. Die stationäre Behandlung der Brustkrebserkrankung erfolgte im Städtischen Klinikum M. vom 5. bis 21. September 2001.

Im Jahr 2006 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. W. gab an, die Klägerin habe sich für eine intensive immunbiologische Therapie mit aktiver Fiebertherapie in der H.-klinik (Bad M.) entschieden und sei dort vom 4. September bis 2. Oktober 2002 therapiert worden. Es bestehe kein Anhalt für ein Rezidiv. Die Fachärztin für Innere Medizin Dipl.-Med. B. bestätigte einen relativ guten Zustand der Klägerin. Der beteiligte ärztliche Dienst des Beklagten schlug nach dem Ablauf der Heilungsbewährung ohne Rezidivnachweis für den Verlust der linken Brust mit Muskelverspannungen auf der linken Halsseite durch Narbenzug einen GdB von 30 vor. Mit Schreiben vom 15. März 2007 hörte der Beklagte die Klägerin zu einer beabsichtigten Herabsetzung des Behinderungsgrades auf 30 für die Zukunft an. In ihrer Stellungnahme vom 3. April 2007 teilte die Klägerin mit: Die Erkrankung habe Auswirkungen auf die Muskulatur der Halswirbelsäule (HWS). Sie habe ständige Verspannungen und Verhärtungen im Hals-, Schulter-, und Nackenbereich, die schmerzhaft ausstrahlten. Derzeit könne sie nur noch leichte manuelle Tätigkeiten ausführen und bekomme regelmäßig physiotherapeutische Behandlungen (drei Mal wöchentlich). Auch bestehe eine dauerhafte Müdigkeit. Die Erkrankung belaste sie zudem auch psychisch (Angstgefühle; Schweißausbrüche).

Mit Bescheid vom 15. August 2007 hob der Beklagte den Bescheid vom 15. März 2002 auf und stellte ab 1. September 2007 einen GdB von 30 fest. Dagegen erhob die Klägerin am 31. August 2007 Widerspruch und gab zur Begründung an: Neben der von dem Beklagten genannten Erkrankung bestünden Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, dem Arm sowie der Wirbelsäule und außergewöhnliche psychoreaktive Störungen. In diesem Zusammenhang sei darauf zu verweisen, dass sie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehe und weitere Befunde aus diesem Verfahren beigezogen werden könnten. Der Beklagte zog vom Rentenversicherungsträger ein Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie Dr. S. vom 3. September 2007 bei, die ausgeführt hatte: Die Klägerin habe eine starke Leistungsminderung und eine fehlende körperliche Belastbarkeit angegeben. Sie habe öfters Schmerzen im linken Arm sowie im Halswirbelsäulenbereich. In letzter Zeit hätten sich die Schmerzen im Bereich der HWS sowie der Lendenwirbelsäule (LWS) verstärkt. Oft fühle sie sich matt, depressiv und weinerlich. Klinisch bestehe ein etwas reduzierter Allgemeinzustand bei einem guten Ernährungszustand. Kopf und Gelenke seien aktiv und passiv frei beweglich. Neben den bekannten Diagnosen sei von degenerativen Wirbelsäulenveränderungen auszugehen und ein orthopädisches Gutachten zu empfehlen. Daraufhin schlug die ärztliche Gutachterin des Beklagten Dr. W. für den Verlust der linken Brust einen GdB von 30 vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Juli 2008 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Dagegen hat die Klägerin am 1. August 2008 Klage beim Sozialgericht Magdeburg (SG) erhoben und ergänzend auf eine behandlungsbedürftige, chronische Lymphabflussstörung hingewiesen. Auch die schmerzhafte Funktionsstörung im Schulter-Nackengebiet sowie die erheblichen psychischen und physischen Einschränkungen seien nicht hinreichend gewürdigt worden und rechtfertigten einen GdB von mindestens 50. Zur Glaubhaftmachung hat die Klägerin eine Heilmittelverordnung von der Frauenärztin Dr. W. vom 12. August 2008 vorgelegt.

Das SG hat weitere Befundberichte eingeholt. Dr. W. hat über einen gleichbleibenden Zustand der Klägerin berichtet. Diese sei in der Bewegung des linken Arms und der Schulter eingeschränkt und körperlich nur bedingt belastbar. Dipl.-Med. B. hat einen unveränderten Gesundheitszustand angegeben. Es bestünde ein physischer und psychischer Erschöpfungszustand sowie eine schmerzhafte Muskelspannungsstörung im Schulter- und Nackengebiet. In einem beigefügten Bericht der Rehabilitationsklinik Bad S. Praxis für Physiotherapie über einen stationären Aufenthalt vom 10. Februar bis 18. März 2009 finden sich als Rehabilitationsdiagnosen:

Deutliche Bewegungseinschränkungen im Bereich des linken Armes nach Neck-Dissektion,

Emotionale Anspannung mit Angst und Antriebslosigkeit bei bestehender maligner Erkrankung,

Verspannungen im Schulter- und Nackengebiet.

Nach dem Reha-Abschlussbericht sei die schmerzfreie aktive Beweglichkeit der linken Schulter auf eine Abduktion von 80° und eine Anteversion von 140° gesteigert worden.

Der Beklagte hat unter Bezugnahme auf die prüfärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 23. Dezember 2009 seine bisherige Auffassung korrigiert und ab dem 1. September 2007 einen GdB von 40 vorgeschlagen. Wegen der Folgen des ausgedehnten operativen Eingriffs, der zu Beeinträchtigungen der Beweglichkeit im Halsbereich geführt habe und wegen einer körperlichen und seelischen Belastungsminderung sei nach Ablauf der Heilungsbewährung ein GdB von 40 vertretbar. Die Klägerin hat das Teilanerkennen angenommen, jedoch an ihrem weitergehenden Begehren festgehalten.

Auf Nachfrage in der öffentlichen Sitzung vom 2. März 2011 hat die Klägerin angegeben, psychisch beeinträchtigt zu sein. Mit einer Psychologin arbeite sie aber nicht mehr zusammen, da ihr dies nichts gebracht habe. Sie führe eine Synergetik-Therapie durch, die ihr mehr helfe. Sie habe weiterhin Beschwerden im Schulter- und Nackengebiet sowie bei der Bewegung des Kopfes, weil die Muskulatur bei der Operation teilweise ausgeräumt worden sei. Dies mache auch eine ständige Beübung der noch vorhandenen Muskulatur erforderlich.

Mit Urteil vom 2. März 2011 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es im Wesentlichen ausgeführt: Der Beklagte habe nach Ablauf der Heilungsbewährung zutreffend einen GdB von 40 festgestellt. Der Verlust der Brust bedinge nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen einen GdB von 30. Die Beschwerden im Schulter- und Nackengebiet seien mit einem Einzel-GdB von höchstens 20 zu bewerten. Eine Parallele zu den Muskelerkrankungen könne nicht gezogen werden, da eine derartige Erkrankung nicht vorliege. Die psychische Minderbelastung der Klägerin sei ebenfalls mit einem Einzel-GdB von höchstens 20 zu bewerten. Hierbei sei zu berücksichtigen, dass sich die Klägerin in keiner psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlung befinde.

Gegen das ihr am 16. März 2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 23. März 2011 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Ergänzend hat sie vorgetragen: Aus dem OP Bericht ergebe sich eine ausgeprägte Schädigung der Muskulatur. Die Gebrauchsfähigkeit des linken Armes sei deutlich reduziert. Selbst das Tragen leichter Lasten sei ihr nicht möglich. Hinzu komme ein Spannungsaufbau im Rücken mit schmerzhaften Auswirkungen auf den gesamten Stütz- und Bewegungsapparat. Die Muskelschwäche rechtfertige einen Einzel-GdB von nicht unter 40. Zudem leide sie an einem Fatigue-Syndrom (Müdigkeitssyndrom). Dies sei mit einer Antriebslosigkeit sowie einem sozialen Rückzug verbunden.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 2. März 2011 sowie den Bescheid des Beklagten vom 15. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Juli 2008 aufzuheben, soweit darin ein GdB von weniger als 50 zuerkannt ist.

Der Beklagte beantragt nach seinem schriftlichen Vorbringen,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist auf die zutreffenden Ausführungen im Urteil des SG.

Der Senat hat weitere Befundberichte von Dr. W. und Dipl.-Med. B. eingeholt. Darüber hinaus hat der Senat Auszüge aus dem rentenversicherungsrechtlichen Verfahren der Klägerin beigezogen. Darin gab Dr. N. in einem orthopädischen Gutachten vom 25. Juli 2005 (Untersuchung vom 22. Juli 2005) an: Die Untersuchung der Schultergelenke habe auf der linken Seite Bewegungseinschränkungen gezeigt (Ante-/Retroflexion: 145°/0°/30°; Abduktion/Adduktion: 140°/0°/30°; Innen-/Außenrotation bei 90° abduziertem Arm: 80°/0°/80°). Der Schürzengriff sei beidseits gut demonstriert worden. Der Nackengriff sei rechts uneingeschränkt und links zu 4/5 möglich gewesen. Aus orthopädischer Sicht seien nur noch leichte Arbeiten möglich. Eine Arbeit von 6 Stunden täglich sei vorstellbar. Diagnostisch bestehe ein chronisches Cervicobrachialsyndrom mit Funktionseinschränkung im Bereich des linken Schultergürtels. Eine psychiatrische Bewertung sei geboten. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. gab in einem weiteren Gutachten vom 21. September 2005 an: Die Klägerin habe aus persönlichen Gründen keine Chemotherapie oder Bestrahlung durchführen lassen, sondern sich in die H.-klinik begeben (aktive Fiebertherapie). Diese Behandlung habe sie in den Jahren 2001/2002 wiederholt. Zudem mache sie eine Synergetik-Therapie, die mit suggestiven Entspannungsmethoden arbeite. Eine Halbtags-tätigkeit könne sie sich vorstellen, wenn keine schweren Arbeiten anfielen. Diagnostisch bestehe eine leichte depressive Verstimmung im Sinne einer reaktiven depressiven Reaktion.

Der Facharzt für Orthopädie Dr. P. gab in einem weiteren Gutachten für den Rentenversicherungsträger vom 9. März 2006 an: Die Klägerin

befinde sich in einem ausreichenden Allgemein- und Kräftezustand (Größe: 164 cm; Gewicht: 57 kg). Am linken Schultergelenk habe sie endgradig Bewegungsschmerzen in allen Ebenen angegeben (Anteversion/Retroversion: 145°/0°/30°; Abd./Add.: 130°/0°/30°; AR/IR: 80°/0°/80°). Der Schürzengriff sei uneingeschränkt und der Nackengriff endgradig erschwert. Im Bereich der HWS sei eine deutliche Funktionseinschränkung festzustellen (Vorneigung/Rückneigung: 20°/0°/25° (Normal: 34° - 45°/0°/34° - 45°); Seitneigung: 20°/0°/20° (Normal: 45°/0°/45°); Drehen: 40°/0°/40° (Normal: 60° - 80°/0°/60° - 80°)). In allen Ebenen habe die Klägerin Bewegungsschmerzen angegeben. Zudem bestehe ein ausgeprägter Hartspann der Trapeziusmuskulatur (links). Hinzu komme eine endgradige Funktionseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule. Die Zeichen nach Ott hätten 30/31 cm und nach Schober 10/14 cm ergeben. Die Klägerin sei reaktiv depressiv verstimmt.

Die Fachärztin für Innere Medizin Dipl.-Med. W. gab in einem weiteren rentenversicherungsrechtlichen Gutachten vom 17. Oktober 2008 an: Die Klägerin habe angegeben, sie fühle sich schwach, sei ständig müde und nicht belastbar. Auch habe sie morgendliche Anlaufprobleme. Im Bereich der linken Halsseite/Schulter sowie der Armregion bestünden Schmerzen. Wegen des fehlenden Halsmuskels müsse sie oft den Kopf fixieren. Aufgrund der ständigen Verspannungen im Schulter- /Nackengebiet gehe sie regelmäßig (zwei Mal die Woche) zur Physiotherapie sowie zur Lymphdrainage. Sie betreibe Chigong und sei weiterhin beim Heilpraktiker in Behandlung. Das Körpergewicht habe zugenommen. Wegen der Krebserkrankung habe sie ihre Ernährung auf eine lacto-vegetative Kost umgestellt. Klinisch ergebe sich folgender Befund: Die Klägerin sei in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand (Gewicht: 60 kg). Am linken Hals befänden sich eine Narbe mit Narbenzug sowie eine Muskelathropie und eine Jugulusgrube. Aufgrund der Neck-Dissektion sei der Kopf geneigt und eine Schiefhalsstellung festzustellen. Die linke Schulter hänge herunter und sei in allen Bewegungen wegen fehlender Muskelanteile im Bereich des Halses und des Rückens eingeschränkt. Die rechte Schulter sei frei beweglich. Beide Arme seien im Umfang gleich. Zudem bestehe eine BWS-Skoliose. Beim Bücken und Aufstehen müsse sich die Klägerin abstützen. Psychomotorisch wirke sie insgesamt verlangsamt. Die Gelenke seien frei beweglich. Psychisch wirkte die Klägerin aufgeregt und im Übrigen adäquat. Kardiologisch bestünden eine Hypotonie und eine kardial nicht ausreichende Belastbarkeit (Ergometertest bis zum Abschluss 50 Watt (3 Minuten)). Seit 2005 sei die Gesamtsituation gleichbleibend. Ein Kreislauftraining sei zu empfehlen, um den Konditionsmangel zu reduzieren.

Der ärztliche Dienst der Beklagten (Dr. W.) hat diese Befunde ausgewertet: Die Beweglichkeit der HWS und des linken Schultergelenks sei durchweg nur leicht eingeschränkt. Sensomotorische Defizite seien nicht berichtet worden. Eine Schmerztherapie habe offenbar nicht stattgefunden. Im Gutachten Dipl.-Med. W. seien lediglich die Angaben der Klägerin wiedergegeben und allgemein beschreibende Befunde genannt worden. Die internistischen Befunde seien bis auf die Ergometrie unauffällig. Das Ergebnis der Ergometrie sei jedoch insbesondere mit einem Konditionsmangel und der lacto-vegetativen Ernährung der Klägerin zu erklären. Wesentliche Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit bestünden nicht. Zusammenfassend sei weiterhin von einem GdB von 40 auszugehen.

Die Klägerin hat einen Arztbrief der Osteeklinik P. (stationärer Aufenthalt vom 9. November bis 30. November 2011) vorgelegt. Weiter hat sie geltend gemacht, ihre Orthopädin könne weitere Angaben machen. Der Senat hat daraufhin einen Befundbericht von Dr. H. eingeholt, die angegeben hat, die Klägerin ab 4. März 2011 wegen Kniegelenksbeschwerden sowie HWS-Beschwerden behandelt zu haben. Die Klägerin hat einen Befundbericht der Rehabilitationsklinik Bad S. sowie eine weitere Stellungnahme von Dr. H. vom 4. November 2012 vorgelegt. Unter dem 23. Januar 2013 hat die Klägerin mitgeteilt, dass im Zeitraum 2007 bis 2008 lediglich hausärztliche Konsultationen stattgefunden hätten, jedoch auch physiotherapeutische Behandlungen verordnet worden seien. Ggf. seien von der Rehabilitationsklinik Bad S. weitere Unterlagen abzufordern.

Die Beteiligten haben sich am 20. Dezember 2012 bzw. am 18. Februar 2013 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten sowie Auszüge aus dem rentenversicherungsrechtlichen Verfahren der Klägerin haben vorgelegen und waren Gegenstand der Beratung 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:

Der Senat konnte vorliegend ohne mündliche Verhandlung ([§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) entscheiden, da sich beide Beteiligte hiermit einverstanden erklärt haben.

Die Berufung der Klägerin ist nach [§ 143 SGG](#) statthaft und nach [§ 141 Abs. 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt. Sie ist aber nicht begründet, denn der Beklagte hat nach dem Teilanerkennnis vom 23. Dezember 2009 zu Recht den GdB von 40 mit Wirkung ab dem 1. September 2007 herabgesetzt. Die angefochtenen Bescheide sowie das Urteil des SG vom 2. März 2011 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 Widerspruchsbescheids am 11. Juli 2008 (vgl. BSG, Urteil vom 18. September 2003, [B 9 SB 6/02 R](#), zitiert nach juris). Damit ist unerheblich, ob sich der Gesundheitszustand der Klägerin nach dem Erlass des Widerspruchbescheids vom 11. Juli 2008 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 Buches des Sozialgesetzbuchs - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) erforderliche Anhörung zu einer beabsichtigten Herabsetzung des Grads der Behinderung mit Schreiben vom 15. März 2007 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 15. März 2002 teilweise aufgehoben. In der Zeit zwischen Erlass dieses Bescheids und dem Widerspruchbescheid am 11. Juli 2008 ist eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen durch den Ablauf einer Heilungsbewährung eingetreten, die nicht mehr den mit Bescheid vom 15. März 2002 festgestellten GdB von 80, sondern ab 1. September 2007 entsprechend des Teilanerkenntnisses eine GdB-Bewertung von nur noch 40 rechtfertigt. Der Ablauf der Heilungsbewährung im September 2006 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 GdB 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 GdB von 40.

Für die Feststellung des GdB zum Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung (Widerspruchsbeseid vom 11. Juli 2008) ist das Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (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](#) 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 GdB 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 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#) der GdB 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 dienen der Praxis zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbeseids am 11. Juli 2008 die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) in der Ausgabe des Jahres 2008. 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. BSG, Urteil vom 18. September 2003, [a.a.O.](#) m.w.N.).

Der hier streitigen Bemessung des GdB ist die GdB/MdE-Tabelle der Anhaltspunkte (Nr. 26) zugrunde. Nach den allgemeinen Hinweisen zu der Tabelle in Nr. 26.1 (Ausgabe 2008, 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 GdB als 40 festgestellt werden. Dabei stützt sich der Senat auf die Gutachten aus den rentenversicherungsrechtlichen Verfahren, die versorgungsärztlichen Stellungnahmen sowie die eingeholten Befundberichte nebst Anlagen.

a) Die Gesundheitsstörungen infolge der Brustoperation der linken Brust sind dem Funktionssystem Geschlechtsapparat zuzuordnen und rechtfertigen einen GdB 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, Muskelfekte, Nervenläsionen, Fehlhaltungen) sowie außergewöhnliche psychoreaktive Störungen im Sinne vom Nr. 18 Abs. 8 sind dabei 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 vom 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.

b) Aufgrund der operationsbedingten Bewegungseinschränkungen im Bereich des linken Schultergelenks, der teilweise entfernten Halsmuskulatur auf der linken Seite und der damit verbundenen Schiefstellung des Halses sind die Funktionssysteme Arme sowie Rumpf betroffen. Hierfür setzt der Senat einen Einzel-GdB von höchstens 20 an. Für das Funktionssystem Arme sind die Auswirkungen der

Operation auf das Schultergelenk nach Nr. 26.18 (S. 119) der Anhaltspunkte eine Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel) wie folgt zu bewerten:

Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel)

Arm nur um 120° zu erheben, mit entsprechender Einschränkung

der Dreh- und Spreizfähigkeit ... 10

Arm nur um 90° zu erheben, mit entsprechender Einschränkung

der Dreh- und Spreizfähigkeit ... 20

Betrachtet man die festgestellten Bewegungsmessungen des linken Schultergelenks in den beiden orthopädischen Gutachten des rentenversicherungsrechtlichen Verfahrens, erreicht die funktionale Beeinträchtigung der Klägerin höchstens einen Einzel-GdB von 10. Zusätzlich zu bewerten sind jedoch die unmittelbar an die Schulter angrenzenden Funktionseinschränkungen der Halsmuskulatur, die sich auf den Gebrauch des linken Armes auswirken und dazu führen, dass die Klägerin z.B. keine schweren Gegenstände mehr tragen kann und unter starken Verspannungen leidet, die regelmäßig physiotherapeutisch behandelt werden müssen. Dies rechtfertigt es, den Einzel-GdB auf 20 zu erhöhen. Zu diesem Ergebnis käme man auch, wenn von dem Funktionssystem Rumpf ausgegangen werden würde. Hiernach wird bei einer Muskelkrankheit und einer damit verbundenen Muskelschwäche mit geringen Auswirkungen bzw. bei einem Wirbelsäulenschaden mit mittelgradigen funktionalen Auswirkungen (vgl. Anhaltspunkte 2008, Nr. 26.18 S. 114, 116) ebenfalls von einem GdB von 20 ausgegangen. Eine weitere Erhöhung dieses GdB auf 30 ist nicht vorzunehmen. Hierfür wären für einen Wirbelsäulenschaden schwere funktionale Auswirkungen bzw. für den Bereich der Schulter im Funktionssystem Arm sogar eine Versteifung des Schultergelenks in günstiger Stellung bei gut beweglichem Schultergürtel vorauszusetzen (vgl. Anhaltspunkte 2008, Nr. 26.18 S.119). Derart schwerwiegende funktionale Einschränkungen sind nach den festgestellten Bewegungsmaßen in den vorliegenden Gutachten noch nicht erreicht worden, so dass es bei einem Einzel-GdB von 20 verbleiben muss.

c) Die von der Klägerin angegebenen Lymphödeme und die damit verbundene Lymphdrainagentherapie ist dem Funktionssystem Herz-Kreislauf zuzuordnen. Dafür ist ein GdB 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 jedoch nicht zu entnehmen. Mögliche damit verbundene Bewegungseinschränkungen der Schulter können dabei nicht zusätzlich bewertet werden. Denn diese Funktionsstörungen lagen dem Behinderungsgrad von 20 für das Funktionssystem Arm bereits zugrunde. Eine erneute Berücksichtigung würde zu einer unzulässigen Doppelbewertung führen.

Auch die im Gutachten von Dipl.-Med. W. festgestellte Hypotonie ist dem Funktionssystem Herz-Kreislauf zuzuordnen. Zum Zeitpunkt der Entscheidung der Widerspruchsbehörde hat der zu niedrige Blutdruck jedoch zu keinem messbaren Behinderungsgrad geführt. Eine Leistungsbeeinträchtigung ist nicht festgestellt worden, da das schwache Ergebnis der Ergometrie in erster Linie auf mangelndes Training und die laktosefreie Ernährung der Klägerin zurückzuführen ist (vgl. prüfärztliche Stellungnahme). Eine kardiologisch bedingte Leistungsminderung ist dem Gutachten von Dipl.-Med. W. nicht zu entnehmen.

d) Als weitere Behinderung liegt bei der Klägerin im Funktionssystem "Psyche und Gehirn" eine leichte depressive Verstimmung vor, die mit einem Einzel-GdB von höchstens 20 bewertet werden kann. Nach Nr. 26.3 (S. 48) der Anhaltspunkte 2008 ist dabei von folgendem Bewertungsrahmen auszugehen:

Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen

Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen ...0 - 20

Stärker behindernde Störungen

mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit

(z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische,

asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit

Krankheitswert, somatoforme Störungen) ... 30 - 40

Hinweise für eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit finden sich nicht. In keinem der vorliegenden Gutachten aus dem rentenversicherungsrechtlichen Verfahren finden sich Befunde, die auf eine stärker behindernde psychische Beeinträchtigung schließen lassen. Dagegen spricht auch, dass sich die Klägerin zum Prüfungszeitpunkt nicht in psychotherapeutische Behandlung gegeben und auch keine entsprechenden Medikamente eingenommen hatte. Vielmehr konnte sie sich durch eine eigenständig praktizierte Entspannungstechnik, eine konsequente Ernährungsumstellung und weitere alternativmedizinische Maßnahmen deutliche Linderung verschaffen. Das von der Klägerin geltend gemachte Fatigue-Syndrom wurde in keinem der beigezogenen medizinischen Unterlagen bestätigt.

e) Weitere Gesundheitsstörungen, die einem anderen Funktionssystem zuzuordnen sind und zumindest einen Einzelbehinderungsgrad von 10 zum Zeitpunkt des Widerspruchsbescheids gerechtfertigt haben, sind nicht erkennbar.

f) Da bei der Klägerin Einzelbehinderungen aus verschiedenen Funktionssystemen mit einem messbaren GdB 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 Gehirn sowie Psyche vor, die jeweils mit einem Behinderungsgrad von nicht mehr als 20 zu bewerten sind. Der Beklagte hat aufgrund dieser Funktionsstörungen zu Recht einen Gesamtgrad von 40 gebildet. Da leichte Funktionsstörungen, die einen Behinderungsgrad von 20 bedingen, es vielfach nicht rechtfertigen, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes zu schließen (vgl. Anhaltspunkte Nr. 19 Abs. 4, S. 26) kann allenfalls für die Funktionsstörung im Schuldersowie im Halsmuskelbereich eine Erhöhung des Gesamt-GdB auf 40 gerechtfertigt werden, da sich der Verlust der linken Brust sowie die Funktionseinschränkung im Schulter- und Halsbereich erhöhend auf das Gesamtausmaß der Behinderung auswirken. Dies kann jedoch für den Bereich der Psyche nicht ebenfalls angenommen werden. Die Einschränkung in diesem Funktionsbereich führt nicht im Sinne einer Wechselwirkung zu einer Verstärkung der Behinderungen in anderen betroffenen Funktionssystemen und rechtfertigt daher keine Anhebung des GdB. Das Lymphödem sowie die darauf bezogene Lymphdrainagetherapie kann mit einem Einzel-GdB von 10 ebenfalls zu keiner Erhöhung des Gesamt-GdB führen (vgl. Anhaltspunkte 2008, Nr. 19 Abs. 4).

Ein höherer Behinderungsgrad als 40 lässt sich auch im Wertungsvergleich anderer Erkrankungen nach den Anhaltspunkten nicht feststellen. 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

2013-08-20