

L 6 SB 3544/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 SB 1740/04
Datum
06.06.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 3544/06
Datum
11.10.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 6. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Beklagte im Wege der Neufeststellung gemäß § 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) den Grad der Behinderung (GdB) der Klägerin von 50 auf 30 herabsetzen durfte.

Mit dem bindend gewordenen Erstfeststellungsbescheid vom 21. Juli 1998 stellte das Versorgungsamt Freiburg (VA) bei der 1961 geborenen Klägerin einen GdB von 50 fest. Dem lag eine Erkrankung der linken Brust im Stadium der Heilungsbewährung als Behinderung zu Grunde. Maßgebend hierfür war die versorgungsärztliche (vã) Stellungnahme von Dr. M.-K. vom 22. Juni 1998, die auf dem ärztlichen Befundschein des Frauenarztes Dr. W. H. vom 4. Juni 1998 und dem Arztbrief von Dr. M./Dr. C./Stationsärztin B., Krankenhaus S. in L.-T., vom 7. Januar 1998 ("Mamma-Ca li, intensiv ductal, GIII, pT1c, NO, Mx, ER schwach pos. [IRS=6], PR schwach pos. [IRS=6] [ICD 174.9] Wundserom.") beruhte.

Den am 19. Februar 2001 gestellten Neufeststellungsantrag der Klägerin lehnte das VA mit Bescheid vom 22. Juni 2001 unter Zugrundelegung der vã Stellungnahme von Dr. H. vom 18. Mai 2001, welche auf dem ärztlichen Befundschein von Dr. W. H. vom 23. Februar 2001 und den beigefügten Arztbriefen von Dr. M./Dr. C./Stationsärztin N. vom 7. Dezember 1998 ("Portiozytologie PAP IVa [ICD 622.1], Ovarzyste li. [ICD 620.2], Kontraindikation hormoneller und mechanischer Kontrazeptiva"), Stationsärztin N. vom 22. April 1999 ("Ovarium rechts [zystisch gekammert]) und von Prof. Dr. S./Dr. W., Universitätsklinikum F., vom 12. Juli 2000 ("kein Anhalt für Tumoraktivität, Schmerzsymptomatik im Bereich der linken Schulter"), ab.

Im Dezember 2002 leitete das VA ein Nachprüfungsverfahren ein. Der Arzt für Allgemeinmedizin S. gab in seinem ärztlichen Befundschein vom 10. Mai 2003 vermehrte Erschöpfungszustände, eine verminderte Frustrationstoleranz und psychische Belastbarkeit, eine anhaltende Tumorangst, eine ortostatische Hypertonie mit Schwindelattacken und perimenopausale Beschwerden an. Beigefügt war der Arztbrief von Dr. W. H. vom 17. Februar 2003 ("Zustand nach operiertem, zytostatisch behandeltem und nachbestrahltem Mamma-Ca links, kein Anhalt für Rezidiv"). Dr. S. bewertete in der vã Stellungnahme vom 9. Oktober 2003 den Teilverlust der linken Brust und eine Lymphstauung im linken Arm mit einem GdB von 20 und führte aus, eine Heilungsbewährung sei eingetreten. Mit Schreiben vom 23. Oktober 2003 hörte das VA die Klägerin zur beabsichtigten Herabstufung des GdB an. Hierauf führte die Klägerin unter dem 10. November 2003 aus, sie habe Beschwerden in ihren Händen und habe seit ihrer Krankheit psychische Probleme. Dr. S. legte die Arztbriefe der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie T. H. vom 23. Dezember 2003 (mittelgradige depressive Episode, die Klägerin könne ihre Ganztätigkeit ohne Probleme bewältigen) und von Dr. F. vom 27. November 2003 (Rotationschmerz der Halswirbelsäule [HWS], eingeschränkte Inklination und Reklination, sehr starker paravertebraler Muskelhartspann, cercico-thorakal, verspannte Trapeziusmuskulatur, rechtes Schultergelenk freibeweglich, starker Druckschmerz über dem radialen Epikondylus mit verspannter Unterarmstreckmuskulatur und leichter Streckhemmung des Ellenbogens) vor. Dr. W. brachte in ihrer vã Stellungnahme vom 21. Januar 2004 als Funktionsbeeinträchtigungen einen Teilverlust der linken Brust und eine Lymphstauung im linken Arm (Teil-GdB 20) sowie eine depressive Verstimmung und psychovegetative Störung (Teil-GdB 20) in Ansatz und bewertete den Gesamt-GdB mit 30. Hierauf gestützt hob das VA mit Bescheid vom 28. Januar 2004 den Bescheid vom 21. Juli 1998 auf und stellte den GdB ab 3. Februar 2004 nur noch mit 30 fest.

Hiergegen erhob die Klägerin am 12. Februar 2004 Widerspruch. Sie verwies auf einen chronischen Nackenschmerz, einen durch Schonung

der einen Schulter hervorgerufenen und vermehrt auftretenden Belastungsschmerz in der anderen Schulter, vermehrte Erschöpfungszustände, eine Hypotonie mit Schwindelattacken, perimenopausale Beschwerden im gehäuften Umfang, Beschwerden nach Eierstockentfernung rechts und eine anhaltende Tumorangst. Dr. K. führte in seiner vā Stellungnahme vom 8. April 2004 aus, die Heilungsbewährungsfrist in Bezug auf das Tumorleiden der Brust sei nur bis Dezember 2002 gelaufen, sodass der diesbezügliche Teil-GdB 20 korrekt sei. Der chronische Nackenschmerz und die vermehrten Erschöpfungszustände seien bereits bei dem Teil-GdB 20 für die depressive Verstimmung und psychovegetativen Störungen enthalten. Die Schultern seien frei beweglich und das Lymphödem mäßiggradig und letzteres bereits im Teil-GdB 20 für das Tumorleiden erfasst. Gegen die Hypotonie würden stabilisierende Maßnahmen und Ausdauertraining helfen. Schwindelattacken seien keine Dauerbehinderung. Perimenopausale Beschwerden und solche nach einer Eierstockentfernung rechts seien nicht GdB-relevant. Die anhaltende Tumorangst sei bereits im Gesamt-GdB 30 enthalten. Im Übrigen sei eine spezielle intensive psychotherapeutische Betreuung nicht aktenkundig. Hierauf gestützt wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23. April 2004 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 21. Mai 2004 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Das SG erhob Beweis durch Einholung der sachverständigen Zeugenauskünfte von Dr. W. H. vom 9. September 2004, Dr. F. vom 27. September 2004 und Dr. T. H. vom 4. November 2004. Dr. W. H. teilte mit, die Klägerin habe in erster Linie Kreislaufbeschwerden angegeben. Aufgrund des niederen Blutdrucks bestehe ein leichter Schweregrad dieser Problematik. Mit der Auffassung des vā Dienstes bestehe Übereinstimmung. Dr. F. beurteilte die Beschwerden auf orthopädischem Fachgebiet als leicht bis mittel und teilte die Auffassung des vā Dienstes. Dr. T. H. führte unter Beifügung des Arztbriefes des Facharztes für diagnostische Radiologie Dr. H. vom 22. Dezember 2003 aus, sie habe bei der Klägerin eine mittelgradige depressive Episode mit bedrückter Stimmungslage, Antriebsminderung, Angstzuständen und sozialem Rückzug festgestellt. Diese Gesundheitsstörung sei als mittelschwer einzustufen. Der GdB hierfür betrage 50. Der Beklagte legte die vā Stellungnahme von Dr. F. vom 14. Februar 2005 vor.

Sodann holte das SG von Amts wegen das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. F.-W. vom 9. Mai 2005 ein. Der Sachverständige führte aus, im Vordergrund stehe ein depressives Syndrom mit Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Niedergestimmtheit, Antriebsminderung sowie sozialem Rückzug. Die Symptomatik sei so deutlich ausgeprägt, dass das soziale Leben der Klägerin erheblich beeinträchtigt sei. Des Weiteren zeige sich ein chronisches Schmerzsyndrom im Sinne einer Somatisierungsstörung bei Zustand nach Mamma-Operation. Das depressive Syndrom sei als leicht bis mittelschwer und die Somatisierungsstörung als leicht zu beurteilen. Der GdB auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet betrage 50.

Daraufhin legte der Beklagte die vā Stellungnahme von Dr. W. vom 9. November 2005 vor, in welcher eine Depression und psychovegetative Störungen (Teil-GdB 30) sowie der Teilverlust der linken Brust und eine Lymphstauung des linken Armes (Teil-GdB 20) als Funktionsbehinderungen in Ansatz gebracht wurden und der Gesamt-GdB mit 40 bewertet wurde. Dr. W. ging von einer stärker behindernden seelischen Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit aus. Eine schwere seelische Störung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten in allen Lebensbereichen, welche einen Teil-GdB 50 rechtfertigen könne, sei aus den Aktenunterlagen nicht sicher abzuleiten. Die Ausführungen von Dr. F.-W. seien insoweit etwas widersprüchlich, als einerseits nur ein leichtgradiges depressives Syndrom und andererseits erhebliche Auswirkungen der psychischen Problematik im sozialen Leben angegeben worden seien. Bei einer schweren seelischen Störung wäre auch ein entsprechend ausgeprägter psychiatrischer Befund, insbesondere mit aufgehobener Schwingungsfähigkeit zu erwarten. Hinzu komme, dass auch bei dem bisherigen Teil-GdB 20 für den Teilverlust der linken Brust mit Lymphstauung des linken Armes die hiermit verbundenen psychischen Begleiterscheinungen bereits berücksichtigt worden seien.

Das hierauf gestützte Vergleichsangebot des Beklagten, den GdB mit 40 festzustellen, lehnte die Klägerin ab. Im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 6. Juni 2002 anerkannte der Beklagte, den GdB ab 3. Februar 2004 auf 40 festzusetzen. Dieses Anerkenntnis nahm die Klägerin nicht an.

Mit Urteil vom 6. Juni 2002 änderte das SG den Bescheid vom 28. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. April 2004 ab, verurteilte den Beklagten, den GdB ab 3. Februar 2004 auf 40 festzusetzen und wies die Klage im Übrigen ab. Eine wesentliche Änderung der für den Ausgangsbescheid maßgeblichen Verhältnisse sei eingetreten. Zunächst sei die maßgeblich gewesene Heilungsbewährung infolge der durchlittenen Krebserkrankung spätestens im Februar 2004 weggefallen. Die Schwerbehinderteneigenschaft habe auch nicht wegen anderer gesundheitlicher Umstände über den 3. Februar 2004 hinaus fortbestanden. Die bei der Klägerin bestehende depressive Störung könne nicht mit einem Teil-GdB von 40 bewertet werden, denn das depressive Syndrom sei nach Einschätzung von Dr. F.-W. als leichtgradig bzw. als leicht bis mittelschwer bzw. nach Einschätzung von Dr. T. H. als mittelgradig einzustufen. Daraus ergebe sich, dass die depressive Störung an der Grenze zwischen der Gruppe der mit einem Teil-GdB von 0 - 20 zu bewertenden leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen und der Gruppe der mit einem Teil-GdB von 30 - 40 zu bewertenden stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit liege. Nach ausdrücklichem Beschluss des ärztlichen Sachverständigenbeirats beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung vom 8. bis 9. November 2000 sei das Kriterium des Schweregrades der durch die Störung bedingten Anpassungsschwierigkeiten ausschließlich bei schweren, nicht aber den anderen Störungen heranzuziehen. Selbst unter Berücksichtigung der von Dr. F.-W. und Dr. T. H. berichteten erheblichen Auswirkungen könne danach eine an der Grenze zwischen leicht- und mittelgradig anzusiedelnde depressive Störung nicht mit einem Teil-GdB von 40 bewertet werden. Im Übrigen ergebe sich aus den Angaben von Dr. W. H. und Dr. F., dass sowohl die Hypertonie als auch die Beschwerden des Bewegungsapparates als leicht- bis mittelgradig einzustufen seien. Sei danach die Aufhebung der Schwerbehindertenanerkennung rechtlich nicht zu beanstanden, sei der Beklagte auf den ausdrücklichen Antrag der Klägerin entsprechend seinem Anerkenntnis im Termin lediglich zur Feststellung des GdB mit 40 zu verurteilen und der weitergehende Klageantrag abzulehnen.

Gegen das ihr am 16. Juni 2006 zugestellte Urteil des SG hat die Klägerin am 14. Juli 2006 Berufung eingelegt. Sie habe sich von der Krebs-Operation nie wieder richtig erholt und leide unter Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen und rezidivierenden Schmerzen in der linken Brust. Ihre Stimmung sei gedrückt und sie habe Zukunftsangst. Fast alle Bekannte hätten sich von ihr zurückgezogen. Sie fühle sich sozial isoliert. Auch am Arbeitsplatz gebe es immer mehr Schwierigkeiten. Sie arbeite im Akkord in einer Zigarrenfabrik. Aufgrund ihrer Behinderung könne sie die Arbeit nicht mehr so schnell ausführen. Deswegen gebe es Schwierigkeiten und Spannungen mit den übrigen Kollegen. Keiner möge mit ihr zusammenarbeiten. Wegen ihrer Schwierigkeiten habe sie auch eine Psychiaterin konsultiert. Verschiedene medikamentöse Behandlungen hätten aber nur Nebenwirkungen hervorgerufen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgericht Freiburg vom 6. Juni 2006 abzuändern und den Bescheid vom 28. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. April 2004 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er stützt sich auf das Urteil des SG.

Der Senat hat den Beteiligten am 21. September 2006 mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen und haben sich hierzu unter dem 27. September und 4. Oktober 2006 geäußert.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die Akten des Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, die Beteiligten Gelegenheit erhalten haben, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe gemäß [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtsgrundlage für die Neufeststellung ist [§ 48 Abs. 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustandes mit dem bindend festgestellten - "früheren" Behinderungszustand ermittelt werden. Nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast trägt der Beklagte die Beweislast dafür, ob in den gesundheitlichen Verhältnissen des Behinderten eine die Herabsetzung des GdB rechtfertigende Änderung eingetreten ist.

Vorliegend ist früherer Zustand der Gesundheitszustand der Klägerin im Zeitpunkt des Erlasses des den GdB von 50 feststellenden Bescheides und mithin der 21. Juli 1998 und gegenwärtiger Zustand der Gesundheitszustand der Klägerin im Zeitpunkt des Erlasses des streitbefangenen Aufhebungsbescheides in der Gestalt des Widerspruchsbescheides und mithin der 23. April 2004. Der Senat ist davon überzeugt, dass bei der Klägerin eine wesentliche, die Herabsetzung des GdB rechtfertigende wesentliche Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) eingetreten ist. Denn der GdB der Klägerin betrug am 23. April 2004 nur noch 40.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen sind seit dem 1. Juli 2001 die Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), die an die Stelle der durch dieses Gesetz aufgehobenen Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) getreten sind (vergleiche Artikel 63 und 68 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 - [BGBl. I S. 1046](#)).

Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den GdB sowie weitere gesundheitliche Merkmale aus ([§ 69 Abs. 5 SGB IX](#)).

Menschen sind 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 ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Aus dieser Definition folgt, dass für die Feststellung einer Behinderung sowie Einschätzung ihres Schweregrades nicht das Vorliegen eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes entscheidend ist, sondern es vielmehr auf die Funktionsstörungen ankommt, die durch einen regelwidrigen Zustand verursacht werden.

Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1](#) Sätze 3 und [6 SGB IX](#)). Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei orientiert sich der Senat im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten an den Bewertungsmaßstäben, wie sie in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)", Ausgabe 2004 (AP) niedergelegt sind (BSG, Urteil vom 15. März 1979 - [9 RVs 6/77](#) - [BSGE 48, 82](#); BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 7. November 2001 - [B 9 SB 1/01 R](#) - [VersorgVerw 2002, 26](#)). Die AP besitzen zwar keine Normqualität, weil sie weder auf einem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften beruhen. Sie sind vielmehr als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirken, und haben deshalb normähnliche Auswirkungen. Sie sind daher im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden (BSG, Urteil vom 23. Juni 1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285, 286](#); BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18. September 2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 91, 205](#); BSG, Urteil vom 29. August 1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)). In den AP ist der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Sie ermöglichen somit eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB. Die AP stellen dabei ein einleuchtendes, abgewogenes und geschlossenes Beurteilungsgefüge dar (BSG, Urteil vom 1. September 1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)).

Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der

Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Dabei dürfen die einzelnen Werte bei der Ermittlung des Gesamt-GdB nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet (AP, 19 Abs. 1, S. 24). Vielmehr ist darauf abzustellen, ob und wie sich die Auswirkungen von einzelnen Beeinträchtigungen einander verstärken, überschneiden oder aber auch gänzlich voneinander unabhängig sein können (BSG, Urteil vom 15. März 1979 - [9 RVs 6/77](#) - [BSGE 48, 82](#); BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#)). Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB-Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (AP, 19 Abs. 3, S. 25). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass, von Ausnahmefällen abgesehen, leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte. Dies auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (AP, 19 Abs. 4, S. 26).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze betrug am 23. April 2004 und beträgt der Gesamt-GdB der Klägerin nur noch 40.

Nach den AP ist nach Entfernung eines malignen Brustdrüsentumors in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. Während dieser Zeit (einschließlich Operationsfolgen und ggfs. anderer Behandlungsfolgen, sofern diese für sich allein keinen GdB von wenigstens 50 bedingen) beträgt der GdB 50 bei Entfernung im Stadium T 1-2 pN0 M0 (AP, 26.14, S. 95). Bei der Klägerin liegt ein Zustand nach einem im November 1997 brusterhaltend operierten Mamma-Karzinom links T 1-2 pN0 M0 vor. Hierfür betrug der GdB 50 bis Oktober 2002. Nach Ablauf der fünfjährigen Heilungsbewährung beträgt der GdB hierfür seit November 2002 unter Berücksichtigung der Lymphstauung im linken Arm, welche nach den AP isoliert betrachtet allenfalls einen Teil-GdB von 10 bedingt (AP, 26.9, S. 75), nur noch 20. Insoweit trat eine Änderung der wesentlichen Verhältnisse zu Ungunsten der Klägerin ein.

Hinzu traten jedoch eine Depression und psychovegetative Störungen. Nach den AP beträgt der GdB 0 - 20 für leichtere psychovegetative oder psychische Störungen, 30 - 40 für stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen), 50 - 70 für schwere Störungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten und 80 - 100 für schwere Störungen mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten (AP, 26.3, S. 48). Dr. F.-W. bewertete in seinem Gutachten vom 9. Mai 2004 das depressive Syndrom als leicht bis mittelschwer und die Somatisierungsstörung als leicht. Mithin handelt es sich dabei nicht mehr nur um leichtere psychovegetative oder psychische Störungen, aber auch nicht schon um schwere Störungen im Sinne der AP. Damit ist der GdB-Rahmen von 30 - 40 für stärker behindernde Störungen im vorliegenden Fall eröffnet. Ebenso wie das SG ist der Senat der Überzeugung, dass die Erkrankung der Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet nicht derart ausgeprägt ist, um den GdB-Rahmen von 30 - 40 nach oben hin auszuschöpfen. Denn Dr. F.-W. hat die Klägerin als allseits orientiert, ohne anamnestische Auffälligkeiten oder inhaltliche oder formale Denkstörungen und im Antrieb nur etwas reduziert beschrieben. Die Psychomotorik war unauffällig, die Klägerin im Affekt zwar herabgestimmt, aber schwingungsfähig. Im Übrigen hat sich nur eine leichte kognitive Beeinträchtigung gezeigt. Bei der Klägerin handelt es sich um eine Person, deren Stimmung, von Zukunftsängsten geplagt, gedrückt ist. Auch fühlt sie sich sozial isoliert, und ist Schwierigkeiten und Spannungen am Arbeitsplatz ausgesetzt. Hieraus ergibt sich aber noch nicht eine so stark behindernde Störung, als dass der diesbezügliche Teil-GdB mit 40 anzusetzen wäre. Denn immerhin ist die Klägerin noch im Arbeitsleben integriert und ist in der Lage, ihren Haushalt alleine zu führen. Daher ist die Einschätzung von Dr. F.-W. in seinem Gutachten vom 9. Mai 2005 und von Dr. T. H. in ihrer sachverständigen Zeugenauskunft vom 4. November 2004, der Teil-GdB für die Einschränkungen auf psychiatrischem Fachgebiet betrage 50, für den Senat ebenso wie für das SG nicht nachvollziehbar. Insoweit stützt sich der Senat auch auf die *vä* Stellungnahme von Dr. W. vom 9. November 2005. Deswegen und aus den oben genannten Gründen beträgt der Teil-GdB für die Depression und die psychovegetativen Störungen bei der Klägerin nur 30.

Weitere GdB-relevante Funktionsbeeinträchtigungen sind vorliegend nicht gegeben. Insoweit stützt sich der Senat auf die sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. W. H. vom 9. September 2004 und Dr. F. vom 27. September 2004, die sich in Bezug auf die Hypotonie und die Beschwerden des Bewegungsapparates der *vä* Stellungnahme von Dr. K. vom 8. April 2004 angeschlossen haben. Auch der Senat hält nach eigener Überprüfung die dortigen Ausführungen zu den von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden für schlüssig und gut nachvollziehbar.

Unter Berücksichtigung des Teil-GdB 30 für die Depression und psychovegetativen Störungen und des Teil-GdB 20 für den Teilverlust der linken Brust und die Lymphstauung des linken Armes beträgt der Gesamt-GdB 40. Insoweit trat eine Änderung der wesentlichen Verhältnisse gegenüber dem Gesundheitszustand der Klägerin im Juli 1998 ein. Mithin hat das SG mit Urteil vom 6. Juni 2006 zu Recht den einen GdB von 30 feststellenden Aufhebungsbescheid vom 28. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. April 2004 nicht in vollem Umfang aufgehoben, sondern festgestellt, dass der GdB 40 beträgt. Die hiergegen eingelegte Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-03-02