

L 6 SB 3891/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 2 SB 1818/11

Datum

07.06.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 3891/13

Datum

29.04.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Bei der Prüfung einer Heilungsbewährung kommt es allein auf den Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung, also dem Widerspruchsbescheid, an.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 7. Juni 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Herabsetzung des nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) festgestellten Grades der Behinderung (GdB).

Die am 26.01.1978 geborene, als Kassiererin beschäftigte Klägerin italienischer Staatsangehörigkeit beantragte wegen einer nach der Geburt ihres 2. Kindes erlittenen Brustkrebserkrankung am 22.12.2005 bei dem Beklagten die Feststellung des GdB. Wie sich aus dem Arztbrief des Paracelsus-Krankenhauses R. vom 10.01.2006 ergibt, war im Dezember 2005 ein Mamma-Carcinom rechtsseitig gesichert und am 09.12.2005 eine brusterhaltende axilläre Lymphonodektomie mit Nachresektion am 16.12.2005 durchgeführt worden. Der postoperative Verlauf gestaltete sich afebril (fieberlos) und komplikationslos, die Wunde heilte per primam, die Armbeweglichkeit war gut, sodass die Klägerin bereits am 21.12.2005 aus der stationären Behandlung entlassen werden konnte.

Die Versorgungsärztin O. bewertete die Erkrankung der rechten Brust (in Heilungsbewährung) mit einem GdB von 60. Mit Bescheid vom 24.03.2006 stellte der Beklagte daraufhin fest, dass der GdB 60 seit 22.12.2005 beträgt. Ihren hiergegen eingelegten Widerspruch begründete die Klägerin damit, zweimal operiert worden zu sein und noch heute mit dem rechten Arm enorme Einschränkungen zu haben, die ihr sehr viel Schmerzen bereiteten. Nach Einholung einer weiteren versorgungszärztlichen Stellungnahme wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 10.07.2006 zurück.

Von Amts wegen leitete der Beklagte am 25.11.2010 eine Überprüfung der gesundheitlichen Verhältnisse der Klägerin ein. Im Befundbericht des Radiologen Dr. E. vom 17.12.2010 wurde eine geringe Mammafibrose beidseits, konstante Strahlenfibrose rechts sowie kein Anhalt für ein Rezidiv oder axilläre Lymphknotenmetastase rechts oder ein Malignom links angegeben. Der Versorgungsarzt Dr. S. berücksichtigte den Teilverlust der rechten Brust und die Lymphstauung des rechten Armes mit einem GdB von 20. Mit Schreiben vom 21.01.2011 gab der Beklagte der Klägerin Gelegenheit, zur beabsichtigten Herabstufung des GdB auf 20 binnen eines Monats Stellung zu nehmen.

Nachdem die Klägerin sich hierzu nicht geäußert hatte, hob der Beklagte mit Bescheid vom 07.03.2011 den Bescheid vom 24.03.2006 auf und stellte fest, dass der GdB ab 10.03.2011 nur noch 20 betrage. Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein, da sich ihr Zustand in den letzten fünf Jahren nicht verbessert, sondern eher verschlechtert habe.

Nach Aufforderung durch den Beklagten legte sie das ärztliche Attest des Allgemeinmediziners Dr. K. D. vom 06.04.2011 vor. Hierin führte dieser aus, die Klägerin leide durch die Entfernung der Lymphknoten unter einem chronischen Lymphödem, das zu Bewegungseinschränkungen des rechten Armes und Schmerzen, besonders bei Bewegung, führe. Die zweimal wöchentlich erfolgende Lymphdrainage und Massagetechnik ermögliche nur eine Linderung der Beschwerden. In den letzten achtzehn Monaten seien die Schmerzen schlimmer geworden, sodass sie täglich zusätzlich Schmerz- und Schlaftabletten nehme (Tilidin und Zopiclon). Die Dipl. Physiotherapeutin W. schilderte in ihrem Therapiebericht vom 28.03.2011, die Klägerin seit Dezember 2008 zweimal pro Woche palliativ zu

behandeln. Eine Schmerzlinderung sei nur temporär möglich. Die üblichen Haushaltstätigkeiten verursachten bei der Klägerin Schmerzen, die sich aus Lymphabflussstörungen, Ödemen sowie biomechanischen Pathologien ergäben. Eine Beeinträchtigung des scapulo-thorakalen Gleitlagers sowie fasziale Vernarbungen/Verklebungen limitierten den schmerzfreien Bewegungsablauf in Elevation und Abduktion.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.05.2011 wies der Beklagte den Widerspruch zurück, nachdem der Versorgungsarzt Dr. H. in den vorgelegten Befunden keine ändernden Aspekte für die bisherige Stellungnahme gesehen hatte.

Hiergegen hat die Klägerin am 31.05.2011 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben, auf die bereits vorgelegten Schreiben Bezug genommen und ergänzend den Entlassungsbericht der Reha-Klinik B. W. vom 30.10.2008, wo sie sich vom 05. bis 17.10.2008 zu Lasten der Deutschen Rentenversicherung in stationärer Behandlung befunden hatte, übersandt (Mamma-Carcinom rechts, schweres Fatigue-Syndrom, schwere Polyneuropathien an den Händen beidseits, erhebliche Schulterläsion rechts, sekundäres Armlymphödem I. Grades rechts).

Das SG hat Dipl. Physiotherapeutin W., Dr. K. D. und die Frauenärztin Dr. V. als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Dipl.-Physiotherapeutin W. hat in ihrem Schreiben vom 08.08.2011 im Wesentlichen die in ihrem Therapiebericht vom 28.03.2011 gemachten Angaben wiederholt und ergänzend ausgeführt, sich weder zum Schweregrad der Funktionsbeeinträchtigungen noch zum GdB äußern zu können. Dr. K. D. hat mitgeteilt, die Klägerin seit 17.06.2004 zu behandeln, ein Lymphödem bei Zustand nach Brustkrebs diagnostiziert zu haben und die hierdurch bedingte Funktionsbeeinträchtigung als schwer einzustufen. Einen GdB vermochte auch er nicht einzuschätzen. Dr. V. hat angegeben, die Klägerin zuletzt am 24.11.2011 untersucht zu haben. Es sei wegen geschwellenen Fingern und geschwellenem rechten Arm und dadurch bedingten Schmerzen am 15.12.2006 mit Lymphdrainage begonnen worden, die die Klägerin regelmäßig mit Erfolg durchführen lasse. Es bestehe unter Therapie weiterhin ein leichtes Lymphödem des rechten Armes mit mittlerer Funktionsbeeinträchtigung. Solange die Klägerin weiterhin regelmäßig an der Lymphdrainage teilnehme, seien die Beschwerden für sie gering.

Mit Schreiben vom 08.02.2012 hat die Klägerin vortragen lassen, sie leide seit einem viertel Jahr unter einer ausgeprägten Depression, wegen der sie sich nunmehr in psychologischer Behandlung bei Dipl.-Psych. H. befinde. Hierauf hat das SG auch Dipl.-Psych. H. als sachverständigen Zeugen schriftlich vernommen, der in seinem Schreiben vom 14.03.2012 ausgeführt hat, die Klägerin sei bisher zu drei probatorischen Sitzungen am 18.01., 01.02. und 07.03.2012 erschienen. Sie habe über massive depressive Verstimmungen geklagt, die sie u. a. auf die bis heute persistierenden Nachwirkungen ihrer Brustkrebserkrankung zurückführe. Im Laufe der letzten Monate hätten sich vor allem psychische Probleme ihres Ehemannes und familiäre Probleme negativ auf ihren Gesundheitszustand ausgewirkt. Bei ihrem Mann sei es zu einem Nervenzusammenbruch an seiner Arbeitsstelle im Juli letzten Jahres gekommen mit anschließendem stationären Klinikaufenthalt aufgrund von schweren Depressionen, panikartigen Ängsten und latenten Suizidgedanken. Die Krankheit ihres Ehemannes belaste sie schwer, sie Sorge sich zunehmend um die Zukunft sowie die finanzielle Integrität der Familie. Ihr Schwiegervater habe im Laufe der letzten zwei Jahre zwei Herzinfarkte erlitten und am 05.03.2012 sei es zu einem Suizidversuch der Schwiegermutter gekommen. Dipl.-Psych. H. hat eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig schwer ohne psychotische Symptome sowie eine Anpassungsstörung diagnostiziert.

In einem ärztlichen Attest vom 15.03.2012 hat Dr. K. D. mitgeteilt, die Klägerin leide seit 6 Monaten an Migräne, chronischen Spannungskopfschmerzen, chronischem Husten, chronischem Schwindel, einem Lymphödem und Schmerzen rechter Arm bei Zustand nach Brustkrebs sowie einer seelischen Krise.

In einer weiteren schriftlichen Zeugenaussage vom 31.07.2012 hat Dipl.-Psych. H. von nunmehr fünf probatorischen und fünf psychotherapeutischen Sitzungen berichtet und im Übrigen die im Schreiben vom 14.03.2012 gemachten Ausführungen nochmals wiederholt.

Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. A. hat als sachverständiger Zeuge mit Schreiben vom 25.10.2012 ausgeführt, Praxisnachfolger von Dr. K. D. zu sein. Er hat die Kopfschmerzen als mittel- bis schwergradig, den chronischen Reizhusten als leicht- bis mittelgradig, den chronischen Schwankschwindel als mittelgradig, die depressive Störung als mittelgradig, die chronische Schlafstörung als mittelgradig, das Lymphödem rechter Arm als mittelgradig sowie die Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule und der Hüfte als mittelgradig eingeschätzt.

Auf der Grundlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. K. hat der Beklagte angeboten, vergleichsweise den GdB mit 40 ab 18.01.2012 festzustellen. Die Klägerin hat dieses Angebot nicht angenommen und mit Schreiben vom 18.01.2013 darauf hingewiesen, seit 25.07.2008 dauerhaft eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu beziehen.

Mit Urteil vom 07.06.2013 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung dargelegt, dass sich entgegen den Ausführungen der Versorgungsärztin Dr. K. weder aus der Auskunft des Dr. (gemeint: Dipl.-Psych.) H. noch aus der des Dr. A. objektivierbare Befunde entnehmen ließen, die einen GdB von 30 für eine Depression rechtfertigen könnten. Dr. A. habe die von ihm erhobene Diagnose einer depressiven Störung nicht begründet und Dipl.-Psych. H. komme allein aufgrund der Angaben der Klägerin zu der Diagnose von immer wieder schweren auftretenden Depressionen.

Die Klägerin hat gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 07.08.2013 zugestellte Urteil des SG am 05.09.2013 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und auf die eingeholten medizinischen Auskünfte Bezug genommen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 7. Juni 2013 sowie den Bescheid des Beklagten vom 7. März 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Mai 2011 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Dipl.-Psych. H. nochmals als sachverständigen Zeugen schriftlich befragt. Dieser hat in seinem Schreiben vom 12.11.2013 ausgeführt, es hätten bis zum Juni 2012 probatorische Sitzungen und anamnestische Erhebungen stattgefunden, seit Anfang Juli 2012 befinde sich die Klägerin bei ihm in psychotherapeutischer Behandlung. Die Klägerin habe angegeben, ihr Psychiater habe ihr Seroquel, "Bromatazin" (gemeint wohl: Promethazin) und Paroxetin verordnet. Aufgrund anamnestischer Erhebungen ihrer Alltagsstruktur habe sie große Probleme, morgens aufzustehen und den alltäglich notwendigen Aktivitäten nachzukommen. Sie sei antriebslos, leide unter großer Erschöpfung und neige zu ausgeprägten Phasen von Grübeln. Der Klägerin würde es aufgrund ihrer psychischen Probleme nicht gelingen, die Familie und ihren psychisch angeschlagenen Ehemann zu versorgen. Sie sei im Gegenteil auf tatkräftige Unterstützung und auf die ständige Hilfe ihres Mannes angewiesen, der viele Aufgaben im Haushalt übernehme. Auch ihre Schwiegermutter und die Schwester des Ehemannes besuchten die Familie mehrmals pro Woche, blieben über Nacht und würden bei der Haushaltsführung helfen.

Dr. W. hat in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme die Depression und das Kopfschmerzsyndrom mit einem Teil-GdB von 30, den Teilverlust der rechten Brust und die Lymphstauung des rechten Armes mit einem Teil-GdB von 20 und den Gesamt-GdB mit 40 bewertet. Der Beklagte hat hierauf nochmals angeboten, im Vergleichswege den GdB mit 40 ab 18.01.2012 festzustellen. Die Klägerin hat auch diesem Vergleichsangebot nicht zugestimmt.

Der Berichterstatter hat mit den Beteiligten den Sach- und Streitstand am 27.11.2013 erörtert. Hinsichtlich der hier gemachten Angaben der Klägerin wird auf die Sitzungsniederschrift vom 27.11.2013 verwiesen.

Der Senat hat anschließend Dr. A. und Dr. L. als sachverständige Zeugen schriftlich vernommen. Dr. A. hat ausgeführt, der Klägerin sei seit dem 10.05.2010 Tilidin comp, initial in der Dosierung 50/4 mg verordnet worden, die Dosis sei auf 100/8 mg am 23.01.2013 gesteigert worden, die Verträglichkeit sei gut. Die Klägerin leide an einem chronischen Schmerzsyndrom in Form von Kopfschmerzen, eines chronischen Wirbelsäulensyndroms sowie chronischer Hüftschmerzen links. Im Übrigen verweise er auf die in seinem Schreiben vom 25.10.2012 angegebenen Schmerzstörungen. Dr. L. hat mit Schreiben vom 04.12.2013 berichtet, die Klägerin befinde sich seit dem 19.03.2012 in seiner ambulanten Behandlung. Die Carcinomerkrankung habe in der Folgezeit zu einer mittelgradig bis schwer ausgeprägten depressiven Entwicklung verbunden mit starken Ängsten geführt. Erschwerend und verstärkend auf die Depression wirke sich aus, dass der Ehemann im Jahre 2011 ebenfalls an einer schweren Depression erkrankt sei, von der er sich nur sehr langsam erhole. Die Klägerin habe erhebliche Probleme, den Alltag zu bewältigen. Die allgemeine Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit seien erheblich eingeschränkt. Im Laufe der Behandlung sei keine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin festzustellen gewesen. Im Vordergrund stehe die notwendige psychotherapeutische Behandlung. Von psychiatrischer Seite erfolgten in größeren Abständen stützende Gespräche sowie eine medikamentöse Behandlung zunächst mit Cipralext 10 mg, dann mit Venlafaxin 75 mg, Seroquel 100 mg sowie Promethazin Tropfen. Weder auf Cipralext noch auf Venlafaxin hätten sich die Depressionen gebessert. Dass die Klägerin auch Tilidin einnehme, sei ihm nicht bekannt gewesen. Bei der Klägerin bestünden aufgrund der ausgeprägten Depression mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten, die mit einem GdB von 50 bis 70 zu bewerten seien.

In seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17.03.2014 hat Dr. R. darauf hingewiesen, dass die Auskunft von Dr. L. weder zur prä-morbiden Krankheitsentwicklung noch zur Alltagsbewältigung oder zum bisherigen Behandlungsverlauf oder zum psychosozialen Umfeld ausreichend detaillierte Angaben enthalte. Auch die Auskunft des Dipl.-Psych. H. mache darüber keine Ausführungen. Dr. A. beschreibe ein chronisches Schmerzsyndrom mit Kopfschmerzen, ein chronisches Wirbelsäulensyndrom und Hüftschmerzen links, weshalb er das Schmerzmittel in der Dosis erhöht habe. Weitergehende Details ließen sich auch seinem ärztlichen Bericht vom 25.12.2012 nicht entnehmen. Dr. L. habe hingegen berichtet, dass ihm die Schmerzmittelaufnahme von Tilidin nicht bekannt gewesen, vor dem Hintergrund der starken Schmerzen im rechten Arm aber verständlich sei. Dies erscheine alles in allem recht widersprüchlich.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die vorgelegte Behördenakte und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgemäß eingelegte sowie auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet.

Zu Recht hat das SG das Begehren der Klägerin sachdienlich dahingehend ausgelegt, dass mit der Klage die Aufhebung des streitgegenständlichen Bescheides vom 07.03.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.05.2011 geltend gemacht wird. Eines weitergehenden Antrages, wie im Klagschriftsatz vom 27.05.2011 bzw. im Berufungsschriftsatz vom 05.09.2013 angekündigt, auf Verpflichtung des Beklagten zur Feststellung eines GdB von mindestens 50 bedurfte es nicht, da bereits mit der Aufhebung des Bescheides vom 07.03.2011 der ursprüngliche Bescheid vom 24.03.2006, aufgrund dessen der Beklagte den GdB mit 60 festgestellt hatte, wieder aufleben und dem Begehren der Klägerin damit in vollem Umfang entsprochen würde.

Ebenfalls nicht zu beanstanden ist indes, dass das SG die somit hier als reine Anfechtungsklage statthafte Klage abgewiesen hat. Denn der angefochtene Bescheid vom 07.03.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.05.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der Beklagte hat aufgrund einer wesentlichen Besserung in den gesundheitlichen Verhältnissen der Klägerin zu Recht den GdB auf 20 herabgesetzt.

Rechtsgrundlage hierfür ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) Danach ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung (hier der Bescheid vom 24.03.2006) vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Weitere Modifizierungen ergeben sich aus [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#), wonach u. a. die auf Grund des [§ 30 Abs. 16 Bundesversorgungsgesetz \(BVG, bis 30.06.2011 § 30 Abs. 17 BVG\)](#) erlassene Rechtsverordnung entsprechend gilt. Von dieser Ermächtigung hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Gebrauch gemacht und die am 01.01.2009 in Kraft getretene Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV - vom 10.12.2008 ([BGBl. I S. 2412](#)) erlassen. Die zugleich in Kraft getretene, auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin erstellte und fortentwickelte, Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu [§ 2 VersMedV](#) ist an die Stelle der bis zum 31.12.2008 heranzuziehenden "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen

Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP) getreten. Nach VG, Teil A, Nr. 7 liegt eine wesentliche Änderung im Ausmaß der Schädigungsfolgen oder der Behinderung nur vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten hat oder voraussichtlich anhalten wird und die Änderung des GdB wenigstens 10 beträgt (a). Nach Ablauf der Heilungsbewährung ist auch bei gleichbleibenden Symptomen eine Neubewertung des GdB zulässig, weil der Ablauf der Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung der Verhältnisse darstellt (b).

Der maßgebliche Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist im Falle der reinen Anfechtungsklage der Zeitpunkt des Erlasses der letzten Behördenentscheidung (vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, § 54 Rdnr. 33). Eine spätere Änderung der Sach- oder Rechtslage ist grundsätzlich unbeachtlich. Als Ausnahme gilt nach der Rechtsprechung der Fall, dass sich der Kläger gegen einen belastenden Verwaltungsakt mit Dauerwirkung wendet und dieser nach Abschluss des Widerspruchsverfahrens rechtswidrig wurde (BSG [SozR 3-4100 § 186a Nr. 3](#)). Ein Aufhebungs- oder Entziehungsbescheid im Schwerbehindertenrecht ist jedoch kein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, sodass es bei dem o. g. Grundsatz bleibt, dass auf den Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsentscheidung abzustellen ist (BSG SozR 3-130 § 48 Nr. 57). Die Feststellung einer wesentlichen Änderung ist somit anhand eines Vergleichs zwischen der Sach- und Rechtslage bei Erlass des aufzuhebenden Verwaltungsakts, hier des Bescheides vom 24.03.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.07.2006 und derjenigen zum Zeitpunkt des Aufhebungsbescheides, hier also des Bescheides vom 07.03.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.05.2011, vorzunehmen.

Eine Neubewertung des GdB war vorliegend bereits aufgrund des Ablaufs der Heilungsbewährung zulässig (vgl. VG, Teil A, Nr. 7b). Der Beklagte hatte mit Bescheid vom 24.03.2006 den GdB mit 60 wegen der Erkrankung der rechten Brust festgestellt und zur Begründung darauf hingewiesen, dass bei der Bewertung des GdB eine Gesundheitsstörung im Stadium der Heilungsbewährung berücksichtigt worden ist, der GdB also höher eingeschätzt worden ist, als dem tatsächlichen Zustand entspricht. Nach VG, Teil B, Nr. 1 c beträgt der Zeitraum des Abwartens einer Heilungsbewährung in der Regel fünf Jahre; kürzere Zeiträume werden in der Tabelle vermerkt. Nach VG, Teil B Nr. 14.1 ist nach Entfernung eines malignen Brustdrüsentumors - wie bei der Klägerin durch Operation am 09.12.2005 mit Nachresektion am 16.12.2005 geschehen - in den ersten fünf Jahren eine Heilungsbewährung abzuwarten. Maßgeblicher Bezugspunkt für den Beginn der Heilungsbewährung ist der Zeitpunkt, an dem die Geschwulst durch Operation oder andere Primärtherapie als beseitigt angesehen werden kann; eine zusätzliche adjuvante Therapie hat keinen Einfluss auf den Beginn der Heilungsbewährung. Mithin lief der Zeitraum der Heilungsbewährung am 16.12.2010 ab und war eine Neubewertung des GdB ab diesem Zeitpunkt zulässig.

Für die Feststellung des GdB gelten die folgenden Voraussetzungen: Menschen sind nach [§ 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) 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. Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gem. [§ 69 Abs. 1 S. 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 BVG](#) und der auf Grund des [§ 30 Abs. 16 BVG](#) erlassenen VersMedV sowie der VG. Letztere sind an die Stelle der bis zum 31.12.2008 heranzuziehenden "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachterfähigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP) getreten. In den VG wird ebenso wie in den AHP der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben (BSG, Urteil vom 01.09.1999 - [B 9 V 25/98 R -](#), SozR. 3-3100 § 30 Nr. 22). Hierdurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht.

Der Beklagte hat die nach Ablauf der Heilungsbewährung zum Zeitpunkt der Widerspruchsentscheidung bestehenden Gesundheitsstörungen zutreffend mit einem GdB von 20 bewertet.

Wie sich aus dem Befundbericht des Radiologen Dr. E. vom 17.12.2010 ergibt, bestanden keine Anhaltspunkte für ein Rezidiv oder für axilläre Lymphknotenmetastasen rechts oder ein Malignom links, sodass die Krebserkrankung der Klägerin als ausgeheilt angesehen werden kann.

Die Folgen der Krebserkrankung bedingen keinen höheren GdB als 20. Ausweislich des Operationsberichtes des Paracelsus-Krankenhauses R. vom 10.01.2006 wurde das rechtsseitige Mamma-Carcinom im Wege einer brusterhaltenden Therapie entfernt und die Restbrust mit Bestrahlung behandelt. Nach VG, Teil B, Nr. 14.1 ist eine Segment- oder Quadrantenresektion der Brust mit einem GdB von 0 bis 20 zu bewerten. Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Armes oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (z. B. Lymphödem, Muskelfdefizit, Nervenläsion, Fehlhaltung) sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen. Zwar war nach dem genannten Operationsbericht der postoperative Verlauf komplikationslos und die Armbeweglichkeit gut, die behandelnde Frauenärztin Dr. V. hat jedoch in ihrer schriftlichen Zeugenaussage darauf hingewiesen, dass wegen geschwollener Finger und geschwollenem Arm rechts und dadurch bedingten Schmerzen am 15.12.2006, also ein Jahr nach dem operativen Eingriff, mit Lymphdrainagen begonnen worden ist, die die Klägerin auch bei Erlass des Widerspruchsbescheides noch erhalten hat. Da Dr. V. das Lymphödem des rechten Armes unter Fortführung der Therapie aber lediglich als leicht und die hieraus resultierenden Beschwerden für die Klägerin lediglich als gering klassifiziert hat, hält es der Senat auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die seit Dezember 2008 bei der Dipl. Physiotherapeutin W. zweimal pro Woche stattfindende manuelle Lymphdrainage mit gewissem zeitlichen Aufwand verbunden ist, nicht für gerechtfertigt, die sich aus dem Teilverlust der Brust und dem Lymphödem ergebenden Funktionseinschränkungen mit einem höheren GdB als 20 zu bewerten. Weder die Physiotherapeutin W. noch Dr. K. D. haben sich zum konkreten Ausmaß der Bewegungseinschränkung des rechten Armes geäußert. Die Physiotherapeutin W. vermochte "durch die sehr subjektive Skala" noch nicht einmal anzugeben, ob es sich insoweit um eine leichte, mittlere oder schwere Funktionsbeeinträchtigung handelt. Dr. K. D. hat zwar Bewegungseinschränkungen des rechten Armes in alle Richtungen durch Schmerzen angegeben und die hierdurch bedingten Funktionsbeeinträchtigungen für schwer erachtet. Aufgrund welcher Kriterien er diese Einschätzung jedoch getroffen hat, ergibt sich aus seinen Schreiben nicht. Der Entlassungsbericht der Reha-Klinik B. W. vom 30.10.2008 ist für das vorliegende Verfahren nicht entscheidungserheblich, denn er bezieht sich auf einen Zeitraum (05. bis 17.10.2008), in dem der GdB mit 60 festgestellt war. Soweit darin eine erhebliche Schulterläsion rechts angegeben wird, lässt sich dem Bericht zudem eine eindeutige Diagnose der Schulterverletzung nicht entnehmen. Der mitgeteilte klinische Befund spricht letztlich jedoch ebenfalls nicht für einen höheren GdB als 20. Angegeben wird Mamma rechts mit reizlosen älteren postoperativen Narbenverhältnissen, inspektorisch und palpatorisch ohne Befund, Lymphabflusswege frei, Armumfänge Oberarm rechts 27,5 cm, links 27,0 cm, Unterarm rechts 24,6 cm, links 23,5 cm, Schultergelenkbeweglichkeit mit Seitwärts- und Vorwärtsheben rechts bis 110°, links bis 180°. Die Armumfänge lassen daher nicht auf einen verminderten Einsatz des rechten Armes verbunden mit einer Muskelatrophie schließen. Zum damaligen

Zeitpunkt der Befundung wäre die Bewegungseinschränkung der rechten Schulter nach VG, Teil B 18.13 mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten gewesen, was im Ergebnis ebenfalls dafür spricht, den GdB nach VG, Teil B, Nr. 14.1 nicht höher als 20 einzuschätzen. Anhaltspunkte dafür, dass sich die Beweglichkeit des rechten Armes in der Zwischenzeit gravierend verschlechtert hätte, liegen nicht vor. Vielmehr ist davon auszugehen, dass Dr. V. bei einer höhergradigen Funktionsbeeinträchtigung nicht lediglich eine mittlere Funktionsbeeinträchtigung angegeben hätte. Ein höherer GdB ist auch nicht wegen der durch das Lymphödem bedingten Schmerzen gerechtfertigt. Auch insoweit ist auf die Zeugenaussage von Dr. V. zu verweisen, die insgesamt die Beschwerden der Klägerin als gering erachtet hat. Zwar hat die Physiotherapeutin W. mitgeteilt, die Klägerin zweimal pro Woche palliativ zu behandeln, wobei eine Schmerzlinderung nur temporär möglich sei, und hat Dr. A. angegeben, der Klägerin sei seit dem 10.05.2010 Tilidin comp 50/4 mg verordnet worden. Zum einen schließen nach VG, Teil A, Nr. 2i die in der GdB-Tabelle angegebenen Werte die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände. Wird wie vorliegend aufgrund eines Lymphödems und der Funktionseinschränkung im Schultergürtel eine Segment- oder Quadrantenresektion der Brust schon mit dem höchst möglichen Wert von 20 bewertet, sind hierin die typischerweise mit einer solchen Gesundheitsstörung verbundenen Schmerzen mit berücksichtigt. Lediglich wenn nach Ort und Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit nachgewiesen ist, die eine ärztliche Behandlung erfordert, können höhere Werte angesetzt werden. Eine solche über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit ist jedoch nicht nachgewiesen. Die lediglich gering dosierte und erst seit 10.05.2010 rezeptierte Tilidineinnahme allein genügt hierfür nicht, denn ausweislich der Zeugenaussage des Dr. A. im Berufungsverfahren war selbst nach Steigerung der Tilidinverordnung auf 100/8 mg am 23.01.2013 die Verträglichkeit gut. Hierfür spricht auch, dass die Klägerin weder gegenüber Dipl.-Psych. H. noch gegenüber den behandelnden Ärzten Dr. V. und Dr. L. die Tilidineinnahme erwähnt hat, was jedenfalls dann zu erwarten gewesen wäre, wenn sie aufgrund der Schmerzmitteleinnahme unter Beeinträchtigungen leiden würde. Auch der behandelnde Hausarzt Dr. K. D. bzw. dessen Praxisnachfolger Dr. A. scheinen der Schmerzmittelverordnung keine wesentliche Bedeutung beigemessen zu haben, denn sie haben hierüber die behandelnden Fachärzte nicht informiert. Hiervon wäre jedoch zumindest dann auszugehen gewesen, wenn die Klägerin sie in ihrer Teilhabefähigkeit einschränkende Nebenwirkungen durch die Schmerzmitteleinnahme beklagt hätte.

Weitere GdB-erhöhende Gesundheitsstörungen sind für den hier streitbefangenen Zeitraum bis zum Erlass des Widerspruchsbescheides vom 11.05.2011 nicht nachgewiesen. Insbesondere hat die Klägerin bis zu diesem Zeitpunkt nicht an Krankheiten auf psychiatrischem Fachgebiet gelitten, die eine Anhebung des GdB rechtfertigen würden. Die Klägerin selbst hat sich im Rahmen der Anhörung nach [§ 24 SGB X](#) zur angekündigten Absenkung des GdB auf 20 nicht geäußert und auch in ihrem Widerspruchsschreiben vom 08.03.2011 keine seelischen Beschwerden, sondern diese zuletzt mit Schriftsatz vom 08.01.2014 ab dem 19.03.2012 geltend gemacht. Der Allgemeinarzt Dr. K. D. hat in seinem ärztlichen Attest vom 06.04.2011 zwar über Schmerzen der Klägerin berichtet, aber keine seelischen Beschwerden geschildert. Entsprechende Anhaltspunkte ergeben sich auch nicht aus dem Schreiben der Physiotherapeutin W. ... Im Entlassungsbericht der Reha-Klinik B. W. vom 30.10.2008 wird zwar als Diagnose u. a. ein schweres Fatigue-Syndrom genannt und zum psychischen Befund ausgeführt, die Stimmung sei insgesamt eher bedrückt. Die Klägerin war aber schwingungsfähig. Prognostiziert wurde, dass nach Abklingen und Besserung der Symptomatik sich auch die psychische Situation der Klägerin deutlich stabilisieren dürfte. Eine weitere ambulante psychologische Betreuung zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung und zur Aktivierung der Ressourcen wurde zwar für erforderlich gehalten. Die Tatsache, dass die Klägerin dieser Empfehlung nicht nachgekommen ist und selbst mit Schreiben vom 08.02.2012 vorgetragen hat, (erst) seit einem viertel Jahr unter einer ausgeprägten Depression zu leiden und sich (erst) seither bei Dipl.-Psych. H. in psychologischer Behandlung zu befinden, belegt aber, dass eine krankheitswertige depressive Erkrankung für den hier maßgeblichen Zeitraum bis zum 11.05.2011 jedenfalls nicht nachgewiesen ist. Dass die Klägerin im Hinblick auf die nicht auszuschließende Rezidivgefahr Ängste verspürt hat bzw. nach wie vor empfindet, ist durchaus nachvollziehbar und begründet allein nicht die Annahme einer GdB-relevanten Gesundheitsstörung. Insoweit gilt nach VG, Teil A, Nr. 2i für seelische Begleiterscheinungen ähnliches wie für Schmerzen. Auch diese sind in den Sätzen der GdB-Tabelle mitberücksichtigt. Lediglich wenn die seelischen Begleiterscheinungen erheblich höher sind als aufgrund der organischen Veränderungen zu erwarten wäre, so ist ein höherer GdB gerechtfertigt. Dies kann anhand der vorliegenden ärztlichen Befunde für den streitgegenständlichen Zeitraum indes nicht angenommen werden, nachdem weder Dr. K. D. noch Dr. V. über seelische Auffälligkeiten oder Beschwerden der Klägerin berichtet haben. Soweit der Psychiater und Neurologe Dr. L. angegeben hat, die Klägerin befinde sich bei ihm seit dem 19.03.2012 in Behandlung in Form von stützenden Gesprächen in größeren Abständen und medikamentöser Therapie mit Cipralext und Venlafaxin, beides ohne Besserung, und Dipl.-Psych. H. von einer psychotherapeutischen Behandlung seit Anfang Juli 2012 berichtet hat, handelt es sich um Erkenntnisse, die nicht den hier streitgegenständlichen Zeitraum betreffen. Es kann daher auch offen bleiben, ob im Hinblick auf die teilweise doch erheblichen Widersprüche und Ungereimtheiten, auf die teilweise der Versorgungsarzt Dr. R. hingewiesen hat, eine psychische Gesundheitsstörung aktuell als nachgewiesen gelten kann. Denn wie oben dargelegt ist bei der hier zu prüfenden Anfechtungsklage nicht die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung maßgeblich, sondern auf den Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung abzustellen.

Daher sind auch die von Dr. K. D. in seinem ärztlichen Attest vom 15.03.2012 genannten Diagnosen nicht entscheidungserheblich. Denn an den dort aufgeführten Gesundheitsstörungen leidet die Klägerin erst seit sechs Monaten bezogen auf das Attestdatum.

Die Berufung der Klägerin war daher mit der Kostenfolge des [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-07-23