

L 8 SB 343/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 2 SB 493/12
Datum

20.11.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 343/14
Datum

25.07.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20. November 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) streitig.

Bei 1960 geborenen Klägerin wurde im März 2005 ein Mamma-Karzinom Stadium T2/cN1/M0/G3 festgestellt (Kurzbericht des Kreiskrankenhauses R. vom 30.03.2005), das durch eine brusterhaltende Tumorresektion und anschließende Chemotherapie behandelt wurde (Reha-Entlassungsbericht der Klinik I. vom 01.02.2006). Auf Antrag der Klägerin stellte das Landratsamt R. - Jugend- und Versorgungsamt - (LRA) mit Bescheid vom 21.02.2006 wegen einer Erkrankung der rechten Brust (in Heilungsbewährung) den GdB mit 60 fest.

Im Oktober 2010 leitete das LRA ein Nachprüfungsverfahren ein. Im Rahmen des Nachprüfungsverfahrens beantragte die Klägerin unter dem 09.12.2010 die Erhöhung des GdB sowie die Feststellung des Nachteilsausgleiches (Merkzeichen) "G" (erhebliche Gehbehinderung). Das LRA nahm medizinische Befundunterlagen zu den Akten (insbesondere Berichte Dr. F. vom 10.02.2011 und 01.12.2010, Diagnosen: Mamma-Karzinom 2005, Fingergelenkarthritis beidseits, chronische Metatarsalgie, Knick-, Senk- und Spreizfüße; Radiologisches Zentrum R. vom 02.11.2010 und 14.12.2010; Dr. Ka. vom 27.01.2011; Gesundheitszentrum Landkreis R. vom 22.10.2010, Befund: Tumormarker-Werte im Normbereich; Dr. Li. vom 23.03.2009, Diagnosen: Dorsago, Blockierungen des Costotransversalgelenks und der Brustwirbelsäule, Spreizfuß, Metatarsalgie und Z.n. Mamma-Karzinom).

Auf ein Anhörungsschreiben des LRA vom 29.03.2011, dass beabsichtigt sei, eine Neufeststellungsbescheid zu erteilen, da ein GdB von wenigstens 20 nicht mehr festzustellen sei, erhob die Klägerin beim LRA am 27.04.2011 schriftlich Einwendungen. Das LRA holte den Bericht der A. Kliniken vom 16.08.2011 ein (Diagnosen: Kein Anhalt für eine entzündlich-rheumatische Erkrankung, myofaszielles Schmerzsyndrom mit Übergang in ein Fibromyalgie-Syndrom; Zustand nach Mamma-Karzinom). In der gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes des Beklagten vom 30.09.2011 (Dr. M.) wurde wegen eines Fibromyalgie-Syndroms (Teil-GdB 30), einem Fatigue-Syndrom (Teil-GdB 10) und einer Polyneuropathie (Teil-GdB 10) der GdB mit 30 vorgeschlagen. Entsprechend dieser gutachtlichen Stellungnahme lehnte das LRA mit Bescheid vom 13.10.2011 den Antrag der Klägerin auf eine höhere Bewertung des GdB sowie auf Feststellung des Merkzeichens "G" ab und stellte gleichzeitig unter Aufhebung des Bescheides vom 21.02.2006 den GdB mit 30 sowie das Vorliegen einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils ab dem 17.10.2011 fest. Von der Klägerin geltend gemachte Gesundheitsstörungen (Erkrankung der rechten Brust - Heilungsbewährung sei eingetreten, Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Fingerpolyarthrose und rezidivierende Gastritis) bedingten keinen Einzel-GdB von wenigstens 10 und stellten deshalb keine Behinderung dar.

Gegen den Bescheid vom 13.10.2011 legte die Klägerin am 09.11.2011 Widerspruch ein. Sie wandte sich gegen die im Bescheid vorgenommenen Bewertungen. Mit Widerspruchsbescheid vom 20.01.2012 wies das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - den Widerspruch der Klägerin zurück. Eine weitere Erhöhung des GdB lasse sich nach den vorliegenden ärztlichen Befundunterlagen nicht begründen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 20.02.2012 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG). Sie machte zur Begründung geltend, entgegen der

Ansicht des Beklagten sei sie schwerbehindert. Sie mache ein Fibromyalgie-Syndrom, eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, erhebliche und sehr belastende Schmerzen in den Gliedmaßen, eine Hormontherapie nach Mamma-Karzinom, eine Polyneuropathie, eine Polyarthralgie ein Fatigue-Syndrom (Erschöpfungs-Syndrom), eine rezidivierende Gastritis, die ständige Einnahme von Schmerzmitteln und Medikamenten sowie eine extreme Müdigkeit und Abgeschlagenheit nach der Arbeit als zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen geltend, weshalb von einem GdB von über 50 auszugehen sei.

Das SG hörte behandelnde Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Schl. teilte in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 11.06.2012 den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Er schätzte auf seinem Fachgebiet den GdB auf 50 ein. Dr. Ka. teilte in seiner Stellungnahme vom 13.06.2012 (unter Vorlage von Befundberichten) den Behandlungsverlauf, die Diagnosen und Befunde mit und schätzte den GdB auf 50 ein. Der Orthopäde Dr. F. teilte in seiner Stellungnahme vom 27.06.2012 den Behandlungsverlauf, die Diagnosen und die Befunde mit. Zum GdB äußerte er sich nicht. Dr. E. (Zentrum für Neurologie/Psychiatrie/Neuroradiologie Singen) teilte in seiner Stellungnahme vom 21.06.2012 (unter Vorlage von Befundberichten) den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Zum GdB äußerte er sich nicht.

Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 13.07.2012 entgegen.

Das SG holte das nervenärztliche Gutachten des Dr. St. vom 31.12.2012 ein. Dr. St. diagnostizierte in seinem Gutachten eine undifferenzierte Somatisierungsstörung sowie eine Brustkrebskrankung 2005 ohne lokales Rezidiv und ohne Metastasierung. Er gelangte zu der Beurteilung, hinsichtlich der Brustkrebskrankung seien keine Funktionseinschränkungen mehr erkennbar. Der erhobene neurologische Befund sei unauffällig und ohne Funktionsstörungen. Psychiatrisch sei auf eine sehr leichte psychische Funktionsstörung hinzuweisen. Ein gravierendes Störungsbild bestehe nicht. Der vom Beklagten aufgrund der seelischen Störung festgestellte Teil-GdB von 30 sei ein Höchstmaß dessen, was vorgeschlagen werden könne. Sehr viel begründeter könne auch ein Teil-GdB von 20 diskutiert werden. Eine Polyneuropathie sei nicht mehr zu diagnostizieren. Ein Fatigue-Syndrom sei unter die seelische Störung zu subsumieren und rechtfertige keine eigenständige GdB-Zuordnung. Dr. St. schlug einen Gesamt-GdB von maximal 30 vor.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) holte das SG außerdem das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. N. vom 04.05.2013 ein. Dr. N. diagnostizierte in seinem Gutachten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine ängstlich-depressive Anpassungsstörung. Dr. N. gelangte zu der Beurteilung, er habe bei der körperlichen Untersuchung keine wesentlichen krankhaften Befunde erheben können. Es habe sich kein Hinweis für eine Polyneuropathie ergeben. In psychischer Hinsicht wirke die Klägerin zwar bedrückt, jedoch nicht ausgeprägt depressiv verstimmt. Im Vordergrund stehe ein chronifiziertes Schmerzsyndrom aller vier Extremitäten, wobei eine organische Störung nicht nachgewiesen werden könne. Darüber hinaus bestehe eine Anpassungsstörung mit leichter ängstlich-depressiver Verstimmung und einer allgemeinen Minderung des Leistungsvermögens im Sinne einer vorzeitigen Erschöpfbarkeit. Es handele sich um eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit im Sinne der Anhaltspunkte 2008, was sich auch darin zeige, dass das berufliche Leistungsvermögen deutlich reduziert sei. Ein GdB von 40 werde unter Berücksichtigung der daraus resultierenden Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit für angemessen gehalten.

Der Beklagte trat der Bewertung des GdB im Gutachten des Dr. N. unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. B. vom 25.07.2013 entgegen.

Mit Urteil vom 20.11.2013 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, die Kammer habe nicht zu der Überzeugung gelangen können, dass über den bereits festgestellten Gesamt-GdB von 30 hinaus ein höherer GdB bestehe. Hinsichtlich des Mamma-Karzinoms sei kein Ansatz eines Teil-GdB gerechtfertigt. Insofern seien die diesbezüglichen Einschätzungen der behandelnden Ärzte Dr. Ka. und Dr. Schl. nicht nachvollziehbar. Entsprechendes gelte für eine Polyneuropathie, die nicht habe nachgewiesen werden können. Für die festgestellte seelische Störung lasse sich kein Teil-GdB von 40 begründen. Für das Fatigue-Syndrom sei kein eigener GdB anzusetzen. Nach alledem komme die Feststellung eines höheren Gesamt-GdB als der bereits festgestellte von 30 nicht in Betracht.

Gegen das den Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 27.12.2013 zugestellte Urteil richtet sich die von der Klägerin am 24.01.2014 eingelegte Berufung. Die Klägerin hat zur Begründung ausgeführt, sie habe sich im Hinblick auf die Ausführungen des Dr. N. im Gutachten vom 04.05.2013 dazu entschlossen, im Berufungsverfahren lediglich noch einen GdB von 40 geltend zu machen. Aus ihrer Sicht sei das Gutachten des Dr. N. schlüssig und deshalb zur Grundlage der gerichtlichen Entscheidung zu machen. Dr. N. habe ein isoliertes Schmerzsyndrom festgestellt, durch welches sie stark beeinträchtigt sei. Das isolierte Schmerzsyndrom führe dazu, dass ein GdB von mindestens 40 vorliege. Soweit Dr. N. darauf hinweise, dass er unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die berufliche Leistungsfähigkeit einen GdB von 40 für angemessen erachte, bedeute dies nicht, dass er ohne Berücksichtigung dieses Punktes nicht zu einem GdB von 40 gekommen wäre. Die Klägerin hat die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des Gutachters Dr. N. beantragt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20. November 2013 sowie den Bescheid des Beklagten vom 13. Oktober 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. Januar 2012 insoweit aufzuheben als damit ein GdB von weniger als 40 festgestellt wird.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hat zur Begründung ausgeführt, die Einwendungen der Klägerin beinhalteten keine neuen Gesichtspunkte zum Streitgegenstand. Versorgungsärztlich sei festgestellt worden, dass die seelischen Beeinträchtigungen ohne Berücksichtigung beruflicher Aspekte keinen höheren GdB als 30 begründen könnten. Neue medizinische Erkenntnisse lägen nicht vor.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie einen Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig.

Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites ist der Bescheid des Beklagten vom 13.10.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.01.2012, soweit der Bescheid vom 21.02.2006 gemäß [§ 48 SGB X](#) aufgehoben und der GdB mit nur noch 30 ab dem 17.10.2011 festgestellt wurde. Nicht (mehr) Gegenstand des Berufungsverfahrens ist, soweit der Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid dem Antrag der Klägerin auf Neufeststellung eines höheren GdB nicht entsprochen hat. Die Klägerin hat im Berufungsverfahren ihr Begehren auf die Feststellung des GdB von 40 (im Klageverfahren auf 50) beschränkt und strebt damit die Neufeststellung eines höheren GdB nicht mehr an. Damit ist der streitgegenständliche Bescheid hinsichtlich der Ablehnung der Neufeststellung eines höheren GdB (teilweise) bestandskräftig. Entsprechendes gilt, soweit mit dem streitgegenständlichen Bescheid außerdem dem Antrag der Klägerin auf Feststellung des Merkzeichens "G" nicht entsprochen wurde. Hiergegen hat sich die Klägerin im Verlaufe des Verfahrens nicht gewandt. Dem entsprechen die Anträge der Klägerin im Klage- wie auch im Berufungsverfahren.

Die Berufung ist in der Sache nicht begründet. Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Abänderung des streitgegenständlichen Bescheides, weil eine wesentliche Änderung gegenüber dem maßgeblichen Vergleichsbescheid vom 21.02.2006 durch den Eintritt der Heilungsbewährung eingetreten ist, die die Herabsetzung des GdB auf 30 seit dem 17.10.2011 rechtfertigt. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden.

Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten ist nicht formell rechtswidrig. Die Klägerin ist vor dem Erlass mit Schreiben des LRA vom 29.03.2011 ordnungsgemäß angehört worden ([§ 24 Abs. 1 SGB X](#)). Dass der Beklagte - auf Vortrag der Klägerin im Anhörungsverfahren - im Anschluss an das Anhörungsschreiben vom 29.03.2011 den weiteren Bericht der A. Kliniken vom 16.08.2011 beigezogen und den streitgegenständlichen Bescheid ohne erneute Anhörung der Klägerin erlassen hat, macht den Bescheid vom 13.10.2011 nicht formell rechtswidrig. Der Beklagte hat entgegen der im Anhörungsschreiben vom 29.03.2011 angekündigten Entscheidung, einen GdB von mindestens 20 nicht mehr festzustellen, aufgrund des Berichtes der A. Kliniken vom 16.08.2011 zugunsten der Klägerin den GdB mit 30 festgestellt, weshalb es einer erneuten Anhörung nicht bedurfte. Einen Anhörungsfehler hat die Klägerin im Übrigen auch nicht gerügt.

Rechtsgrundlage für die Neufeststellung ist [§ 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch \(SGB\) 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 eintritt. 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 (vgl. BSG SozR 1300 [§ 48 SGB X](#) Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen - welche ihrerseits nicht zum sogenannten Verfügungssatz des Bescheides gehören - zugrunde gelegten Teil-GdB-Sätze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) - [BSGE 81, 50](#) bis 54). Hierbei handelt es sich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des [§ 77 SGG](#) unterliegen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustandes mit dem bindend festgestellten - früheren - Behinderungszustand ermittelt werden.

Bei der Prüfung dieser Voraussetzungen beurteilt sich die Begründetheit der von der Klägerin gegen den streitgegenständlichen Bescheid erhobenen Anfechtungsklage zum Zeitpunkt des Abschlusses des Widerspruchsverfahrens, hier dem Widerspruchsbescheid vom 20.01.2012. Danach eingetretene Änderungen sind nicht zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) -, [SozR 3-3870 § 3 Nr. 7](#)). Hierüber wäre im Rahmen eines Neufeststellungsverfahrens zu befinden, das nicht mehr Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des SGB IX. 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 ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 16](#) des BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - SozR 3 3870 § 4 Nr. 19; BSG, Urteil vom 18.09.2003 [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 91, 205](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der AHP, die im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewendet wurden, die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu [§ 2](#) der Verordnung zur Durchführung des [§ 1 Abs. 1](#) und [§ 3](#), [§ 30 Abs. 1](#) und [§ 35 Abs. 1](#) BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach [§ 30 Abs. 16](#) BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des [§ 30 Abs. 1](#) BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB. Anders als die AHP, die aus Gründen der Gleichbehandlung in allen Verfahren hinsichtlich der Feststellung des GdB anzuwenden waren und dadurch rechtsnormähnliche Wirkungen entfalteten, ist die VersMedV als Rechtsverordnung verbindlich für Verwaltung und Gerichte. Sie ist indes, wie jede untergesetzliche Rechtsnorm, auf inhaltliche Verstöße gegen höherrangige Rechtsnormen - insbesondere [§ 69 SGB IX](#) - zu überprüfen (BSG, Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#) - RdNr. 27, 30 m.w.N.). Sowohl die AHP als auch die VersMedV (nebst Anlage) sind im Lichte der rechtlichen Vorgaben des [§ 69 SGB IX](#) auszulegen und - bei Verstößen dagegen - nicht anzuwenden (BSG, Urteil vom 30.09.2009 [SozR 4-3250 § 69 Nr. 10](#) RdNr. 19 und vom 23.4.2009, [a.a.O.](#), RdNr. 30).

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass in den gesundheitlichen Verhältnissen der Klägerin und den sich daraus ergebenden Funktionsbeeinträchtigungen gegenüber den gesundheitlichen Verhältnissen, die dem Bescheid vom 21.02.2006 zugrunde lagen, eine wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 SGB X](#) durch Heilungsbewährung eingetreten ist. Mit diesem Bescheid war wegen des Mamma-Karzinoms Stadium T2/cN1/M0/G3 und brusterhaltender Tumorresektion mit anschließender Chemotherapie der rechten Brust in Heilungsbewährung ein GdB von 60 als Funktionsbeeinträchtigung festgestellt worden. Bei Erkrankungen, die wie bei einem Krebsleiden zu Rezidiven neigen, ist abzuwarten, ob es im Stadium der Heilungsbewährung zu einer Progression bzw. zu einem Rezidiv der Erkrankung kommt. Im Zustand der Heilungsbewährung ist der GdB höher eingeschätzt, als er dem tatsächlichen Zustand entspricht (VG Teil A 2h). Nach Eintritt der Heilungsbewährung ist bei der Bewertung - im Unterschied zur Erstfeststellung - nur noch die bestehende Funktionsbeeinträchtigung zu berücksichtigen. Hierauf wurde die Klägerin im Bescheid vom 21.02.2006 auch hingewiesen. Nach der Entfernung eines Brustdrüsentumors,

wie dies bei der Klägerin zutrifft, ist eine Heilungsbewährung von fünf Jahren abzuwarten (VG Teil B 14.1). Das Stadium der Heilungsbewährung war zur Zeit des Ergehens des streitgegenständlichen Bescheids beendet. Zu einer Progression bzw. zu einem Rezidiv der Tumorerkrankung ist es bei der Klägerin nicht gekommen, wie sich aus den zu den Akten gelangten Befundberichten ergibt und wie Dr. St. in seinem Gutachten vom 31.12.2012 bestätigt. Dies wird von der Klägerin auch nicht streitig gestellt. Der Beklagte war deshalb berechtigt und auch verpflichtet, eine Neufeststellung der Behinderung der Klägerin wegen einer wesentlicher Änderung der Verhältnisse für die Zeit ab 17.10.2011 vorzunehmen.

Zu Recht hat der Beklagte den GdB - für die Zukunft - von 60 auf 30 herabgesetzt. Die verbliebenen Behinderungen der Klägerin bedingen keinen höheren GdB als 30.

Bei der Klägerin bestehen keine (allgemein-körperlichen) Folgen des Mamma-Karzinoms, die einen Teil-GdB rechtfertigen. Nach den VG Teil B 14.1 beträgt der GdB 10 bis 30, wenn eine einseitige Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese, je nach Ergebnis (z.B. Kapsel Fibrose, Dislokation der Prothese, Symmetrie), durchgeführt wurde, was bei der Klägerin nicht erfolgt ist. Dass eine medikamentöse Therapie als Nebenwirkung erhebliche Begleiterscheinungen hervorruft, ist nicht ersichtlich und wird von der Klägerin im Übrigen auch nicht substantiiert geltend gemacht. Allgemein körperliche Folgen des Mamma-Karzinoms liegen nach dem Gutachten von Dr. St. vom 31.12.2012 nicht vor. So waren nach den Beschreibungen von Dr. St. in seinem Gutachten, insbesondere Lymphschwellungen am Arm oder der Hand nicht ansatzweise feststellbar. Nach der im Gutachten von Dr. St. beschriebenen Beschwerdeschilderung der Klägerin hat die Klägerin über Lymphschwellungen auch nicht geklagt. Dem entsprechen auch die im Gutachten von Dr. N. vom 04.05.2013 beschriebene Beschwerdeschilderung der Klägerin sowie der beschriebene körperliche Untersuchungsbefund. Auch den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen lassen sich (anhaltende) Lymphschwellungen nicht entnehmen. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. Ka. vom 13.06.2012 kann bei der Klägerin allenfalls von zeitweiligen flüchtigen Schwellungen ausgegangen werden, die noch keinen Teil-GdB rechtfertigen.

Eine (vom Beklagten mit einem Teil-GdB von 10 berücksichtigte) Polyneuropathie liegt nach der übereinstimmenden Bewertung von Dr. St. und Dr. N. in ihren Gutachten bei der Klägerin nicht vor. Die neurologische Untersuchung durch Dr. St. und Dr. N. ergab einen unauffälligen Befund ohne Funktionsstörungen. Das Vorliegen einer Polyneuropathie haben Dr. St. und Dr. N. übereinstimmend verneint. Dem entspricht auch die schriftliche sachverständige Zeugenaussage von Dr. E. vom 21.06.2012, der Zeichen einer Polyneuropathie verneint hat.

Mit einem Teil-GdB zu berücksichtigende Funktionsbehinderungen insbesondere der Funktionssysteme Arme, Beine bzw. der Wirbelsäule sind bei der Klägerin nicht belegt. Funktionsbehinderungen haben die vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte in ihren schriftlichen Aussagen, insbesondere Dr. Ka., Dr. E. und Dr. F., nicht beschrieben. Im Gutachten von Dr. St. vom 31.12.2012 werden die Extremitäten der großen Gelenke, Arme und Hände als frei beweglich beschrieben. Eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule hat Dr. St. nicht erwähnt. Dem entspricht auch der von Dr. N. in seinem Gutachten vom 04.05.2013 beschriebene Befund einer freien Beweglichkeit der Hals- und Lendenwirbelsäule. Funktionsbehinderungen der Extremitäten beschreibt Dr. N. nicht. Er bestätigt vielmehr, dass er in Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. St. bei der körperlichen Untersuchung keine wesentlichen krankhaften Befunde hat erheben können. Auch Dr. F. beschreibt in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 27.06.2012 eine nicht eingeschränkte Beweglichkeit der Finger, Daumenendgelenke, Handgelenke, sowie der oberen- und unteren Sprunggelenke. Auch sonst lässt sich den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen relevante Funktionsbehinderungen der Funktionssysteme Arme, Beine bzw. der Wirbelsäule nicht entnehmen.

Von der Klägerin - seit der Chemotherapie - geklagte Schmerzen sind im Rahmen des Funktionssystems der Psyche zu bewerten. Durch Schmerzen hervorgerufene funktionelle Einschränkungen liegen bei der Klägerin, wie ausgeführt, nicht vor. Die Auswirkungen einer Fibromyalgie bzw. einer somatoformen Schmerzstörung, wovon Dr. N. in seinem Gutachten bei der Klägerin ausgeht, sind nach der Rechtsprechung des Senats, entsprechend den Maßstäben der VG für psychovegetative oder psychische Störungen zu bewerten. Die durch Nr. 2 d) der Ersten Verordnung zur Änderung der VG vom 01.03.2010 ([BGBl. 2010, 249](#)) geänderte Fassung der VG Teil B 18.4 führt zu keiner sachlichen Änderung, die Anlass gibt, von dieser ständigen Rechtsprechung des Senats abzuweichen (Urteile vom 27.01.2012 - [L 8 SB 768/11](#) - und 22.03.2013 - [L 8 SB 4625/11](#) -). Nach den VG Teil B 3.7 ist bei leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen ein GdB von 0 bis 20 und erst bei stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) ein GdB von 30 bis 40 gerechtfertigt. Schwere Störungen, die einen GdB von 50 bis 100 rechtfertigen, liegen bei der Klägerin nach den übereinstimmenden Bewertungen von Dr. St. und Dr. N. in ihren Gutachten nicht vor. Nach den von Dr. St. und Dr. N. in ihren Gutachten im Wesentlichen übereinstimmenden Beschreibungen zum Tagesablauf der Klägerin ist die Fähigkeit zur strukturierenden Alltagsgestaltung sowie die Fähigkeit zur sozialen Interaktion und Kommunikation erhalten. Soziale Störungen bestehen nicht. Der Tagesablauf der Klägerin ist im Wesentlichen geordnet, sie kümmert sich um ihren Hund, unterhält - unregelmäßig - Kontakt zu Bekannten und unternimmt Freizeitaktivitäten (Bummeln und Kaffeetrinken gehen, Urlaub). Nach dem von Dr. St. und Dr. N. in ihren Gutachten im Wesentlichen übereinstimmend beschrieben psychischen Befund ist die Klägerin bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert. Störungen des formalen oder inhaltlichen Denkvermögens, Wahrnehmungsstörungen oder Ich-Störungen bestehen nicht. Konzentrationsvermögen und Aufmerksamkeit sind erhalten. Die Klägerin wirkt psychomotorisch nicht verlangsamt und im Antrieb nicht reduziert, stimmungsmäßig etwas gedrückt jedoch bei emotionaler Resonanzfähigkeit bzw. gut und anhaltend auflockerbar. Danach ist bei der Klägerin wegen der die körperliche Bewegungsfähigkeit nicht limitierenden Schmerzen und der leichten Erschöpfbarkeit (noch) von einer stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit auszugehen, die höchstens einen Teil-GdB von 30 bis 40 rechtfertigen. Hiervon geht auch Dr. N. in seinem Gutachten vom 04.05.2013 aus, auf das sich die Klägerin im Berufungsverfahren maßgeblich beruft. Entgegen der Ansicht von Dr. N. ist es jedoch nicht gerechtfertigt, den vorgesehenen GdB-Rahmen auf 40 auszuschöpfen. Dabei kommt es nicht relevant darauf an, ob von Dr. N. gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die Dr. St. in seinem Gutachten nicht bestätigt hat, zu folgen ist. Denn psychische Funktionsstörungen, die die Bewertung des Teil-GdB mit 40 plausibel machen, beschreibt auch Dr. N. in seinem Gutachten nicht. Hierauf hat auch Dr. B. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 25.07.2013, die der Senat als sachverständiges Parteivorbringen verwertet, überzeugend hingewiesen. Zudem hat sich die Klägerin wegen ihrer seelischen Störung nicht in psychiatrischer Behandlung befunden, wie Dr. St. in seinem Gutachten bestätigt. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senates kann aufgrund der fehlenden ärztlichen Behandlung nicht davon ausgegangen werden, dass das seelische Leiden der Klägerin über leichtere psychische Störung hinausgeht (vgl. hierzu Urteil vom 17.12.2010 - [L 8 SB 1549/10](#) -, [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) und [juris](#)). Von einer leichten psychischen Störung geht auch Dr. St. in seinem

Gutachten aus. Es ist deshalb nicht gerechtfertigt, den vorgegebenen GdB-Rahmen von 30 auf 40 zu erhöhen. Mit erfasst ist dabei auch das Fatigue-Syndrom, wie Dr. St. in seinem Gutachten überzeugend ausgeführt hat. Dem hat der Beklagte durch die Berücksichtigung eines Fibromyalgie-Syndroms mit einem Teil-GdB von 30 voll Rechnung getragen.

Sonstige zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen sind bei der Klägerin nicht ersichtlich und werden von ihr auch nicht geltend gemacht.

Damit ist bei der Klägerin von einem Gesamt-GdB von 30 seit dem 17.10.2011 auszugehen. Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. A Nr. 3 VG). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der VersMedV einschließlich der VG in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und SozR 3-3879 § 4 Nr. 5 zu den AHP). Es ist also eine Prüfung vorzunehmen, wie die einzelnen Behinderungen sich zueinander verhalten und ob die Behinderungen in ihrer Gesamtheit ein Ausmaß erreichen, das die Schwerbehinderung bedingt.

Hiervon ausgehend ist die seelische Störung bei der Bildung des Gesamt-GdB mit 30 zu berücksichtigen. Sonstige Gesundheitsstörungen der Klägerin, die den Gesamt-GdB erhöhen, liegen nicht vor. Damit ist im Vergleich zu dem im Bescheid vom 21.02.2006 mit einem GdB von 60 berücksichtigten Gesundheitszustand der Klägerin eine wesentliche Änderung (Besserung) eingetreten, die die Neufeststellung des GdB mit nunmehr noch 30 rechtfertigt. Den abweichenden Bewertungen von Dr. Schl. und Dr. Ka. in ihren schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen vom 11.06.2012 bzw. 13.06.2012, die den GdB mit 50 angenommen haben, kann nicht gefolgt werden. Dr. Schl. und Dr. Ka. zeigen keine Gesichtspunkte auf, die abweichend von dem oben Ausgeführten ihre Bewertung nachvollziehbar und plausibel macht. Dies gilt nach dem Ausgeführten auch für die Bewertung von Dr. N. in seinem Gutachten.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Senat hält den relevanten Sachverhalt durch die vom SG durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen für geklärt. Der Senat sieht sich auch nicht gedrängt, entsprechend dem Antrag der Klägerin im Berufungsverfahren eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. N. einzuholen. Ihr Antrag zielt auf die Bewertung des GdB. Die Bewertung des GdB ist dem Gericht in freier richterlicher Beweiswürdigung (unter Beachtung der VersMedV einschließlich der VG) vorbehalten. Einer ergänzenden Anhörung des Sachverständigen Dr. N. bedarf es hierzu nicht. Klärungsbedürftige medizinische Gesichtspunkte, die eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. N. notwendig macht, hat die Klägerin nicht aufgezeigt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-08-01