

L 8 SB 5032/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 12 SB 1346/11

Datum

31.10.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 5032/14

Datum

24.06.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

für Recht erkannt: Tenor: Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 31.10.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren sind nicht zu erstatten. Die Klägerin trägt die Kosten des auf ihren Antrag gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens von Dr. M. vom 04.02.2016 sowie ihre baren Auslagen endgültig selbst.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Beklagte berechtigt war, den der Klägerin ab 20.12.2004 zuerkannten Grad der Behinderung (GdB) von 50 ab dem 03.09.2010 auf 30 herabzusetzen.

Die 1957 geborene Klägerin ist deutsche Staatsangehörige. Bei ihr wurde im November 2004 ein Mamma-Karzinom rechts diagnostiziert. Mit Bescheid vom 18.02.2005 stellte das Landratsamt B. (LRA) bei der Klägerin wegen einer Erkrankung der rechten Brust in Heilungsbewährung (GdB 50), dem Verlust der Milz (GdB 10) und der Eierstöcke (GdB 10) den GdB mit 50 seit dem 20.12.2004 fest.

Am 05.11.2009 leitete das LRA ein Nachprüfungsverfahren ein. Das LRA nahm medizinische Befundunterlagen zu den Akten (ärztlicher Entlassungsbericht des Zentrums für ambulante Rehabilitation S. vom 25.10.2006 an die Deutsche Rentenversicherung, Diagnosen: Mamma-Karzinom rechts, Strahlenerythem mit diskretem Lymphödem der rechten Brust, Fatigue-Syndrom; Befundbericht des Universitätsklinikums T. vom 22.10.2007; Berichte Dr. R. vom 15.01.2009, Diagnosen: Periarthritis humeroscapularis calcarea rechts, HWS-BWS-Syndrom, Osteopenie, Heberden-Knoten und Bouchard-Polyarthrose jeweils mit Arthropathie und vom 04.05.2009, Diagnose: BWS-Blockierung; Bericht Dr. H. vom 28.04.2009) und holte die Befundscheine von Dr. Ba. vom 13.02.2010 und Dr. Dr. R.-G. vom 25.02.2010 (kein Hinweis für ein Tumorrezidiv) ein. In der hierzu eingeholten gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 28.03.2010 schlug Dr. Ko. den GdB mit 30 vor.

Mit Schreiben vom 23.04.2010 hörte das LRA die Klägerin wegen einer beabsichtigten Herabsetzung des GdB auf 30 an. Hierzu äußerte sich die Klägerin mit Schreiben vom 06.06.2010. Sie machte insbesondere das Vorliegen einer Arthrose an den Händen, Taubheitsgefühle der rechten Hand, eine Kraftlosigkeit in den Händen, eine Deformierung an den Fingergelenken und den Fersen, Schmerzen im Rücken, an den Füßen und in der rechten Brust als zusätzlich zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen geltend. Das LRA holte daraufhin den Befundschein des Dr. M. vom 08.07.2010 ein (Diagnosen Ritzarthrose, Tendinitis der Achillessehne, Lumboischialgie, Karpaltunnelsyndrom, Zustand nach bösartiger Neubildung der Brustdrüse). In der hierzu eingeholten gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 19.08.2010 schlug Dr. Mü. den GdB weiterhin mit 30 vor.

Mit Bescheid vom 30.08.2010 stellte das LRA fest, dass die Voraussetzungen für eine höhere Bewertung des GdB nicht vorlägen. Gleichzeitig hob das LRA den Bescheid vom 18.02.2005 auf und stellte den GdB mit 30 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit im Sinne des [§ 33b](#) Einkommensteuergesetz jeweils ab dem 03.09.2010 fest.

Hiergegen erhob die Klägerin am 06.09.2010 Widerspruch. Die Klägerin legte das Attest des Dr. M. vom 13.09.2010 vor. Außerdem holte das LRA - auf Anregung der Klägerin - den Befundschein des Dr. St. (ohne Datum Blatt 69 der Verwaltungsakte) ein. In der hierzu eingeholten gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 11.11.2010 schlug Dr. Kr. den GdB weiterhin mit 30 vor. Nach erneuter Anhörung der Klägerin (Schreiben des LRA vom 12.11.2010) und Äußerung der Klägerin (Schreiben vom 25.11.2010) sowie Einholung der gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 31.12.2010, in der Dr. L. wegen eines Teilverlustes der rechten

Brust und depressive Verstimmung (GdB 20), dem Verlust der Milz und der Eierstöcke (GdB jeweils 10), einer Funktionsbehinderung des linken Schultergelenkes (GdB 10), einer Schwerhörigkeit rechts (GdB 10) und einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (GdB 10) den GdB weiterhin mit 30 vorschlug, wurde der Widerspruch der Klägerin vom Regierungspräsidiums S. - Landesversorgungsamt - mit Widerspruchsbescheid vom 16.02.2011 zurückgewiesen. In den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 18.02.2005 zugrunde gelegen hätten, sei eine wesentliche Änderung insoweit eingetreten, als die Heilungsbewährung von fünf Jahren abgelaufen sei. Der Teilverlust der rechten Brust bedinge einen Einzel-GdB von 20. Unter Berücksichtigung der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen ergebe sich ein Gesamt-GdB von 30.

Hiergegen erhob die Klägerin am 03.03.2011 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG), mit dem Ziel, den Bescheid des Beklagten vom 30.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.02.2011 aufzuheben. Sie machte unter Bezug auf ihr bisheriges Vorbringen geltend, es bestünden durch die Operationsnarben dauerhaft Schmerzen in der rechten Brust. Es bestünden eine Vielzahl psychischer Probleme und Schwierigkeiten, die mit einem Einzel-GdB von 40 zu berücksichtigen seien. Die Arthrose an beiden Händen im Daumenbereich mit brennenden Schmerzen und Ruhestellung bis zum Handgelenk, die Taubheitsgefühle an der rechten Hand mit Problemen beim Greifen und hinsichtlich der fehlenden Kraft in den Händen seien mit einem Einzel-GdB von wenigstens 20 zu berücksichtigen. Hervorgerufen durch die absolvierten Chemotherapien lägen erhebliche Nervenschäden vor. Außerdem bestehe ein Karpaltunnelsyndrom. Weiter seien Schmerzen im Rücken und an den Füßen zu berücksichtigen. Bestehende schmerzhaft Kalkablagerungen in der linken Schulter seien mit einem Einzel-GdB von 20 festzustellen. Ein Gesamt-GdB von wenigstens 50 sei ihr zu belassen. Auf Nachfrage des Gerichts teilte die Klägerin außerdem mit, sich derzeit nicht in psychiatrischer Behandlung zu befinden, da sie trotz Suche schon längere Zeit nicht fündig geworden sei (Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 27.07.2012).

Das SG hörte von der Klägerin benannte behandelnde Ärzte - unter Vorlage der gutachtlichen Stellungnahme von Dr. L. vom 31.12.2010 - schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der HNO-Arzt Dr. Ba. teilte in seiner Aussage vom 26.06.2012 den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Er teilte auf seinem Fachgebiet die Auffassung des versorgungszärztlichen Dienstes des Beklagten. Der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. St. teilte in seiner Aussage vom 29.06.2012 die Diagnosen und die Befunde mit. Er erachtete wegen des Teilverlustes der rechten Brust sowie dem Verlust der Eierstöcke den GdB um 10 zu niedrig taxiert. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. M. teilte in seiner Aussage vom 02.07.2012/23.07.2012 die Diagnosen und Befunde mit. Er bewertete wegen einer Fibromyalgie den GdB mit 20 bis 30. Für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule könnte der GdB mehr als 10 betragen. Die Fachärztin für Neurologie S.-K. teilte in ihrer Aussage vom 27.07.2012 - unter Vorlage von Befundberichten - den Behandlungsverlauf, und Diagnosen mit und teilte auf ihrem Fachgebiet der Auffassung des versorgungszärztlichen Dienstes.

Weiter holte das SG von Amts wegen das orthopädische Gutachten des Dr. Z. vom 26.03.2013 mit ergänzender Stellungnahme vom 03.03.2014 ein. Dr. Z. diagnostizierte in seinem Gutachten eine Fingerpolyarthrose mit Daumensattelgelenksarthrose beidseits, ein Nacken-Schulter-Arm-Syndrom rechts mehr als links bei Fehlhaltung der Halswirbelsäule und verschleißbedingte Veränderungen der kleinen Wirbelsäulengelenke mit pseudoradikulärer Symptomatik, eine ausgeprägte Brust- und Lendenwirbelsäulenskoliose sowie fachfremd eine Depression, einen Zustand nach Mamma-Karzinom-Operation 2004 sowie V. e. eine Fibromyalgie. Dr. Z. bewertete hinsichtlich der Wirbelsäule den GdB mit 30, hinsichtlich der rechten Hüfte den GdB mit 10 und hinsichtlich der Hände den GdB mit 10 sowie auf orthopädischem Gebiet den GdB mit 30 seit dem Jahr 2009.

Der Beklagte unterbreitete der Klägerin unter Vorlage der versorgungszärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 12.04.2013 ein Vergleichsangebot dahin, den GdB mit 40 ab dem 26.03.2013 festzustellen (Schriftsatz vom 17.04.2013), das die Klägerin ablehnte (Schriftsatz vom 30.04.2013).

Mit Gerichtsbescheid vom 31.10.2014 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung der Entscheidung aus, die Krebserkrankung der Klägerin könne als ausgeheilt angesehen werden. Die Folgen der Krebserkrankung bedingten insgesamt keinen höheren GdB als 30. Eine Segment- oder Quadrantenresektion der Brust sei mit einem Teil-GdB von 0 bis 20 zu bewerten. Für eine aufgetretene Lymphabflussstörung könne kein höherer Teil-GdB als 10 berücksichtigt werden. Entsprechendes gelte für eine geringe passive Bewegungseinschränkung der linken Schulter. Unter Berücksichtigung zusätzlicher Narbenprobleme erscheine insgesamt ein Teil-GdB von 20 als angemessen. Eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit sei nicht nachgewiesen. Der Verlust der Milz sowie beider Eierstöcke bedingten einen Teil-GdB von jeweils 10. Die Schwerhörigkeit könne mit einem Teil-GdB von 10 berücksichtigt werden. Dass bei der Klägerin auf psychiatrischem Fachgebiet bis zum Erlass des Widerspruchsbescheides Krankheiten vorgelegen hätten, die eine Anhebung des GdB rechtfertigten würden, sei nicht nachgewiesen. Eine krankheitswertige depressive Erkrankung sei für den hier maßgeblichen Zeitraum bis 16.02.2011 nicht belegt. Eine Behandlung habe nicht stattgefunden. Dass bei der Klägerin eine Polyneuropathie stärkeren Ausmaßes vorgelegen habe, die mit motorischen Ausfällen und sensiblen Störungen einhergegangen sei und die zu einer Erhöhung des GdB führen würde, lasse sich den Akten nicht entnehmen. Für die Fingerpolyarthrose und Daumensattelgelenksarthrose könne kein höherer Teil-GdB als 10 berücksichtigt werden. Dass die Klägerin im maßgeblichen Zeitpunkt an einer Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke stärkeren Ausmaßes gelitten habe, die einen höheren GdB bedinge, sei den Akten nicht zu entnehmen. Für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sei ein Teil-GdB von 10 zu berücksichtigen. Es ergebe sich kein höherer Gesamt-GdB als 30.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 05.11.2014 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die von der Klägerin durch ihren Prozessbevollmächtigten am 05.12.2014 eingelegte Berufung. Die Klägerin hat zur Begründung ausgeführt, es sei nicht ersichtlich, dass der Gutachter Dr. Z. die Frage, seit wann der von ihm festgestellte Teil-GdB auf orthopädischem Fachgebiet von 30 vorgelegen habe, falsch liege bzw. dessen Einschätzung unzutreffend sein solle. Es sei auch nicht ersichtlich, dass der Gutachter hinsichtlich der Wirbelsäule zu Unrecht einen Teil-GdB von 30 angesetzt habe. Er habe festgestellt, dass an drei Abschnitten der Wirbelsäule krankhafte Befunde vorlägen und habe diese dann im Hinblick auf die regelmäßigen Reizzustände zutreffend mit einem Teil-GdB von 30 bewertet. Soweit das SG und der Beklagte davon ausgingen, dass ihr psychischer Zustand keinen Teil-GdB von mehr als 20 rechtfertige, sei dem entgegenzuhalten, dass sämtliche die sie behandelnden Ärzte auf ihre psychischen Probleme hingewiesen hätten, d.h. auf bestehende Depressionen. Dass sie sich diesbezüglich nicht psychiatrisch habe behandeln lassen, ändere nichts an dieser Bewertung. Sie befinde sich seit November 2012 in Behandlung eines Diplom-Psychologen. Hierzu sei weitere Sachverhaltsaufklärung erforderlich. Zum maßgeblichen Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides sei wegen Veränderungen der Wirbelsäule in drei Abschnitten ein GdB von 30, wegen des Teilverlustes der rechten Brust ein GdB von 20 sowie wegen einer Depression und einem chronischen Schmerzsyndrom ein GdB von mindestens 30 angemessen, weshalb ihr die Schwerbehinderung hätte belassen werden müssen.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 31. Oktober 2014 sowie den Bescheid des Beklagten vom 30. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Februar 2011 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hat zur Begründung ausgeführt, da sich die Heilungsbewährung bestätigt habe, seien die Folgen der Krebserkrankung zutreffend mit einem Teil-GdB von 30 bewertet. Hinsichtlich der Bewertung von Dr. Z. könne es sich lediglich um eine Vermutung handeln. Zum Zeitpunkt der Herabsetzung des GdB habe wohl keine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung vorgelegen, so dass abgestellt auf diesen Zeitpunkt auch keine GdB-relevante psychische Erkrankung festzustellen gewesen sei.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichterstatter in der nichtöffentlichen Sitzung am 06.11.2015 mit den Beteiligten erörtert worden. Hierzu wird auf die Niederschrift vom 06.11.2015 Bezug genommen.

Anschließend hat der Senat auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das orthopädisch-traumatologische Gutachten des Dr. M. vom 04.02.2016 eingeholt. Dr. M. gelangte in seinem Gutachten zu den Bewertungen, bei der Klägerin bestünden mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen an drei Wirbelsäulenabschnitten (GdB 30), eine Coxarthrose rechts mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen einschließlich Sekundärarthrose (GdB 20), eine Einschränkung der Hände in Form einer Einschränkung des Daumensattelgelenkes beidseits, des Zeigefingers rechts und des dritten Fingers rechts (GdB 10), eine Bewegungseinschränkung der Kniegelenke (GdB 0), Versteifungen oder Verkrümmungen von Zehen außerhalb der Großzehe (GdB 0) sowie generalisierte Gelenksbeschwerden durch Schmerzen / positive Fibromyalgiedruckpunkte, Fibromyalgie und Osteoporose (GdB 30). Die Bewertungen würden bis auf das Hüftgelenk seit dem 16.02.2011 gelten. Die Coxarthrose habe seit 2011 deutlich zugenommen und sei am 16.02.2011 mit einem GdB von 10 anzusetzen. Die psychische Beeinträchtigung habe die Klägerin nicht ausreichend dargelegt. Tatsächlich befände sich die Klägerin seit 2011 in psychotherapeutischer Behandlung, was aus den bisherigen Akten nicht so eindeutig hervorgehe. Die psychischen Begleiterscheinungen seien nach der Aussage von Dr. S.-K. vom 27.07.2012 nach der Aktenlage medizinisch neurologisch fachärztlich nachvollziehbar festgehalten.

Der Beklagte ist dem Gutachten von Dr. M. unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Re. vom 31.03.2016 entgegen getreten.

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

Entscheidungsgründe:

Nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreites ist, ob der Klägerin ein Anspruch auf Neufeststellung eines höheren GdB als 50 zusteht. Zwar hat der Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid vom 30.08.2010 auch festgestellt, dass die Voraussetzungen für eine beantragte - was nicht zutraf - höhere Bewertung des GdB bei der Klägerin nicht vorliegen. Hiergegen hat sich die Klägerin jedoch nicht gewandt. Mit ihrer Klage hat sie sich vielmehr lediglich gegen die im streitgegenständlichen Bescheid außerdem vorgenommene Herabsetzung des GdB von 50 auf 30 gewandt, wie sich aus ihrem Klageantrag im Schriftsatz vom 09.02.2012 ergibt. Danach hat die Klägerin eine - reine - Anfechtungsklage gegen den Bescheid des Beklagten vom 30.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.02.2011 erhoben. Dem entspricht auch der im Berufungsverfahren von der Klägerin gestellte Antrag.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig aber unbegründet. Der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 30.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.02.2011 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der Beklagte hat zu Recht unter Aufhebung des im letzten Feststellungsbescheid vom 18.02.2005 wegen des Eintritts einer wesentlichen Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen den GdB von 50 auf 30 ab dem 03.09.2010 herabgesetzt. Der angefochtene Gerichtsbescheid ist nicht zu beanstanden.

Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten ist nicht formell rechtswidrig. Die Klägerin ist vor dem Erlass mit Schreiben des LRA vom 23.04.2010 sowie auch vor Erlass des Widerspruchsbescheids erneut mit Schreiben vom 12.11.2010 ordnungsgemäß angehört worden ([§ 24 Abs. 1 SGB X](#)). Einen Anhörungsfehler hat die Klägerin im Übrigen auch nicht gerügt.

Rechtsgrundlage für die Herabsetzung des GdB ist [§ 48 Abs. 1 Satz 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 eintritt.

Eine wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) liegt im Hinblick auf den GdB gegenüber einer vorausgegangenen Feststellung dann vor, wenn im Vergleich zu den den GdB bestimmenden Funktionsausfällen, wie sie der letzten Feststellung des GdB tatsächlich zugrunde gelegen haben, insgesamt eine Änderung eingetreten ist, die einen um wenigstens 10 geänderten Gesamt-GdB bedingt und die Voraussetzungen für die Zuerkennung von Merkzeichen entfallen sind. Dabei ist die Bewertung nicht völlig neu, wie bei der Erstentscheidung, vorzunehmen. Vielmehr ist zur Feststellung der Änderung ein Vergleich mit den für die letzte bindend gewordene Feststellung der Behinderung oder eines Nachteilsausgleiches (Merkzeichen) maßgebenden Befunden und behinderungsbedingten Funktionseinbußen anzustellen. Eine ursprünglich falsche Entscheidung kann dabei grundsätzlich nicht korrigiert werden, da die Bestandskraft zu beachten ist. Sie ist lediglich in dem Maße durchbrochen, wie eine nachträgliche Veränderung eingetreten ist. Rechtsverbindlich anerkannt bleibt nur die festgestellte Behinderung mit ihren tatsächlichen Auswirkungen, wie sie im letzten Bescheid in den Gesamt-GdB eingeflossen, aber nicht als einzelne (Teil-)GdB gesondert festgesetzt worden sind. Auch der Gesamt-GdB ist nur insofern verbindlich, als er im Sinne des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) bestandsgeschützt ist, nicht aber in der Weise, dass beim Hinzutreten neuer Behinderungen der darauf entfallende Teil-GdB dem bisherigen Gesamt-GdB hinzuzurechnen ist (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29; vgl. dazu auch Senatsurteil vom 27.01.2012 - [L 8 SB 1808/11](#), juris). Die Verwaltung ist nach [§ 48 SGB X](#) berechtigt, eine Änderung zugunsten und eine Änderung zuungunsten des Behinderten in einem Bescheid festzustellen und im Ergebnis eine Änderung zu versagen, wenn sich beide Änderungen gegenseitig aufheben (BSG [SozR 3-3870 § 3 Nr. 5](#)).

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 190, 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).

Für die Bemessung des GdB stellt die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2009 (BGBl. I, 2412) mit den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) ebenso wie die AHP auf funktionelle Beeinträchtigungen ab, die zunächst nach Funktionssystemen (dazu vgl. Teil A Nr. 2 Buchst. e) VG; Teil A Nr. 18 Abs. 4 AHP) getrennt, später nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen sind. Die Feststellung der jeweiligen Einzel-GdB folgt dabei nicht einzelnen Erkrankungen, sondern den funktionellen Auswirkungen aller derjenigen Erkrankungen, die ein einzelnes Funktionssystem betreffen.

Bei der Prüfung dieser Voraussetzungen beurteilt sich die Begründetheit der von der Klägerin gegen die streitgegenständlichen Bescheide erhobenen Anfechtungsklage zum Zeitpunkt des Abschlusses des Widerspruchsverfahrens, hier dem Widerspruchsbescheid vom 16.02.2011. Danach eingetretene Änderungen sind grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BSG 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#), [SozR 3-3870 § 3 Nr. 7](#)). Hierüber wäre im Rahmen eines Neufeststellungsverfahrens wegen Verschlimmerung zu befinden, was aber nicht Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist.

Hiervon ausgehend ist eine wesentliche Änderung des im letzten Feststellungsbescheid vom 18.02.2005 mit einem GdB von 50 berücksichtigten Gesundheitszustandes der Klägerin zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2011 eingetreten, der die Herabsetzung des GdB von 50 auf 30 rechtfertigt.

Eine wesentliche Änderung i.S. einer rechtlichen Änderung ist eingetreten, da nach Ablauf der Heilungsbewährung nach den VG Teil A 7b) auch bei gleichbleibenden Symptomen eine Neubewertung des GdB zulässig ist, weil der Ablauf der Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung der Verhältnisse darstellt. Mit dem Bescheid vom 18.02.2005 war wegen des Mamma-Karzinoms (Tumorstadium pT1c pN0 M0 G 2-3 R0 L0 und Wide excision der rechten Brust mit Axilladisektion am 15.11.2004 (Bericht S. Klinikum S. vom 24.11.2014) mit anschließender Chemotherapie der rechten Brust ein Einzel-GdB von 50 in Heilungsbewährung 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 18.02.2005 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 Bescheides beendet. Zu einer Progression bzw. zu einem Rezidiv der Tumorerkrankung ist es bei der Klägerin nicht gekommen, wie sich insbesondere aus dem Befundbericht von Dr. Dr. R.-G. vom 25.02.2010 ergibt. Dies wird von der Klägerin auch nicht streitig gestellt. Zur Zeit des Ergehens des streitgegenständlichen Bescheides vom 30.08.2010 war die Heilungsbewährungszeit von fünf Jahren abgelaufen.

Die verbliebenen Folgen der Brustkrebserkrankung der Klägerin sind mit einem Einzel-GdB von 20, wovon der Beklagte zuletzt ausgegangen ist (versorgungsärztliche Stellungnahmen Dr. G. vom 12.10.2012 und Dr. W. vom 12.04.2013) angemessen bewertet. Nach den VG Teil B 14.1 ist bei einer Segment- oder Quadrantenresektion der Brust ein GdB von 0 bis 20 gerechtfertigt. Eine Mastektomie der rechten Brust der Klägerin, die nach den VG einen GdB von 30 rechtfertigen würde, ist nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht erfolgt. Dies hat die Klägerin auch nicht geltend gemacht. Dass bei der Klägerin als Operations- oder Bestrahlungsfolgen zusätzlich GdB-erhöhend zu berücksichtigen Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Armes oder der Wirbelsäule (z. B. Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehlhaltung) vorliegen, ist nicht festzustellen. Zwar hat Dr. St. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 29.06.2012 ausgesagt, als Folge der Therapie des Mamma-Karzinoms bestünden Lymphstauungen, die regelmäßig behandelt werden müssten, um eine Progredienz zu vermeiden. Dass bei der Klägerin wegen Lymphstauungen eine wesentliche Funktionsbeeinträchtigung vorliegt, die nach den VG einen Teil-GdB von über 10 rechtfertigt, lässt sich der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Dr. St. nicht entnehmen, weshalb die Lymphstauungen den Einzel-GdB von 20 für die Brustkrebserkrankung der Klägerin nicht erhöht. Entsprechendes gilt für eine bestehende sensible Polyneuropathie. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage der Fachärztin S.-K. vom 27.07.2012 hat die sensible Polyneuropathie der Klägerin einen niedrigen Schweregrad, der nach den rechtlichen Bewertungsvorgaben der VG keinen GdB von über 10 rechtfertigt. Hiervon geht auch die Fachärztin S.-K. aus, die die Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten auf neurologischem Gebiet teilt. Auch die Sachverständigen Dr. Z. und Dr. M. haben in ihren Gutachten übereinstimmend eine GdB-Relevanz der Polyneuropathie der Klägerin nicht angenommen. Soweit Dr. St. in seiner schriftlichen

sachverständigen Zeugenaussage weiter angibt, es bestehe außerdem als Folge der Therapie des Mamma-Karzinoms eine Bewegungseinschränkung der Schulter, kann eine solche Bewegungseinschränkung mit GdB-Relevanz nicht festgestellt werden. Vielmehr besteht nach der Befundbeschreibung im Gutachten des Dr. Z. vom 26.03.2013 aktiv und passiv allenfalls eine endgradige Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke (Heben nach vorne/hinten: 160-0-120° beidseits; Rotation: 70-0-70° beidseits; Elevation zur Seite: Rechts 140-0-20°, links 149-0-20 Grad), die nach den VG noch keinen Teil-GdB rechtfertigt. Dies wird auch durch das Gutachten des Dr. M. vom 04.02.2016 bestätigt, der in seinem Gutachten ebenfalls eine allenfalls endgradig eingeschränkte Beweglichkeit der Schultergelenke ohne GdB-Relevanz beschreibt (seitwärts/körperwärts: Rechts 160-0-40°, links 170-0-40°; rückwärts/vorwärts: Rechts 40-0-160°, links 40-0-180°, Drehung: 70-0-70° beidseits). Unabhängig davon geht Dr. Z. in seinem Gutachten diagnostisch von einem Nacken-Schulter-Arm-Syndrom bei Fehlhaltung der Halswirbelsäule und verschleißbedingten Veränderungen der kleinen Wirbelsäulengelenke aus. Dass diese als Operations- oder Bestrahlungsfolgen anzusehen sind, beschreibt Dr. Z. in seinem Gutachten nicht. Dass bei der Klägerin als Operations- oder Bestrahlungsfolgen Funktionseinschränkungen des Armes oder der Wirbelsäule, Muskeldefekte oder eine Fehlhaltung vorliegen, lässt sich den Gutachten von Dr. Z. und Dr. M. somit nicht entnehmen und ist auch nach den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen nicht festzustellen. Soweit die Klägerin außerdem geltend macht, sie leide unter Narbenscherzen der rechten Brust, sind diese mit dem vom Beklagten ausgeschöpften GdB-Rahmen (GdB 20) abgegolten. Durch Narben bedingte Funktionsbeeinträchtigungen, die zusätzlich zu berücksichtigen wären, sind nicht ersichtlich und werden von der Klägerin im Übrigen auch nicht vorgetragen. Die verbliebenen Folgen der Brustkrebserkrankung der Klägerin sind damit mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten.

Dass hinsichtlich des bei der Klägerin im Vergleich zu dem im letzten Feststellungsbescheid vom 18.02.2005 mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 berücksichtigten Verlustes der Milz sowie des Verlustes der Eierstöcke eine wesentliche Änderung (im Sinne einer Verschlimmerung) eingetreten ist, die zum Zeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheids vom 16.02.2011 einen höheren Einzel-GdB rechtfertigt, ist nach den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen und den eingeholten Gutachten nicht festzustellen. Dies wird im Übrigen von der Klägerin auch nicht vorgetragen.

Die hinsichtlich der oberen Extremität der Klägerin neu zu berücksichtigende Funktionsbehinderung der Hände der Klägerin rechtfertigt nach der übereinstimmenden Bewertung von Dr. Z. und Dr. M. in ihren Gutachten einen Teil-GdB von 10. Eine bedeutsame Funktionsbehinderung der Handgelenke und/oder der Finger der Klägerin, die nach den VG einen höheren Teil-GdB als 10 rechtfertigt, beschreiben weder Dr. Z. noch Dr. M. in ihren Gutachten und lassen sich auch nach den sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht feststellen. Ein Einzel-GdB von 20 für die oberen Extremitäten der Klägerin wird auch nicht durch das neu zu berücksichtigende Karpaltunnelsyndrom erreicht. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage der Fachärztin S.-K. vom 27.07.2012 ist das Karpaltunnelsyndrom rechts nur leicht ausgeprägt (leichter Schweregrad), und rechtfertigt deshalb nicht, zusammen mit einer Funktionsbehinderung der Hände für die oberen Extremität der Klägerin einen Einzel-GdB von 20 festzustellen. Hiervon gehen auch Dr. Z. und Dr. M. in ihren Gutachten aus, die übereinstimmend wegen einer Funktionsbehinderung der oberen Extremitäten der Klägerin das Vorliegen eines Einzel-GdB von 20 nicht angenommen haben. Auch die Fachärztin S.-K. hat der Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten zugestimmt. Eine mit einem Einzel-GdB zu berücksichtigende Funktionsbehinderungen des (linken) Schultergelenks liegt bei der Klägerin nicht vor. Vielmehr besteht nach dem Gutachten von Dr. Z., wie auch nach dem Gutachten von Dr. M., bei der Klägerin eine allenfalls endgradig eingeschränkte Schultergelenkbeweglichkeit (beidseits), die nach den rechtlichen Bewertungsvorgaben der VG keinen Teil-GdB rechtfertigt, wie bereits oben ausgeführt wurde. Dem entsprechen auch die Bewertungen von Dr. Z. und Dr. M., die wegen einer Funktionsbehinderung der Schulter übereinstimmend einen zu berücksichtigenden Teil-GdB nicht angenommen haben.

Nach dem Gutachten von Dr. Z. vom 26.03.2013 sind bei der Klägerin hinsichtlich der unteren Extremität Veränderungen der rechten Hüfte mit einer Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke rechts mehr als links (Extension/Flexion rechts 0-0-100°, links 0-0-120°) neu hinzugetreten. Die von Dr. Z. im Gutachten beschriebene Bewegungseinschränkung rechtfertigt nach den VG Teil B 18.14 jedoch noch keinen Teil-GdB. Selbst wenn hinsichtlich der Hüftgelenke der Klägerin von einem Teil-GdB von 10 ausgegangen würde, wovon Dr. Z. und Dr. M. in ihren Gutachten bezogen auf den maßgeblichen Zeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheids vom 16.02.2011 ausgehen, wäre dies rechtlich ohne Belang. Sonstige zu berücksichtigende Funktionsbehinderungen der unteren Extremität der Klägerin, sind nicht festzustellen. Insbesondere hat Dr. M. in seinem Gutachten wegen einer Bewegungseinschränkung der Kniegelenke sowie wegen einer Versteifung oder Verkrümmung von Zehen außerhalb der Großzehe den GdB jeweils mit 0 eingestuft. Dem entspricht auch die Bewertung von Dr. Z., der in seinem Gutachten hinsichtlich der Kniegelenke bzw. der Zehen einen Teil-GdB nicht angenommen hat. Dass hinsichtlich der Kniegelenke bzw. der Zehen/der Füße der Klägerin eine Funktionsbehinderung besteht, die nach den rechtlichen Vorgaben der VG bei der Bildung des Einzel-GdB zu berücksichtigen ist, lässt sich auch den Befundbeschreibungen von Dr. Z. und Dr. M. in ihren Gutachten nicht feststellen. Nach den Beschreibungen von Dr. Z. in seinem Gutachten war die Beweglichkeit der Kniegelenke beidseits nicht GdB-relevant eingeschränkt. Das Gangbild der Klägerin ist frei ohne Hinken. Der Zehengang und der Fersengang sind demonstrierbar. Dem entsprechen im Wesentlichen auch die von Dr. M. in seinem Gutachten beschriebenen Befunde.

Hinsichtlich der zu Gunsten der Klägerin neu zu berücksichtigenden psychischen Erkrankung ist ein Einzel-GdB von allenfalls 20 anzunehmen. Nach den VG Teil B 3.7 ist bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen oder Folgen psychischer Traumen mit leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen der GdB mit 0 bis 20, bei stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) der GdB mit 30 bis 40 und bei schweren Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB mit 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB mit 80 bis 100 zu bewerten. Dass die psychische Erkrankung der Klägerin zum maßgeblichen Beurteilungszeitraum des Ergehens des Widerspruchsbescheids vom 16.02.2011 über leichtere psychovegetative oder psychische Störungen hinausging, kann nicht festgestellt werden. Nach dem Vorbringen der Klägerin im Rahmen der Anhörung (Schreiben vom 06.06.2010) bestanden bei der Klägerin ein unruhiger Schlaf, bedingt einerseits durch Schmerzen, andererseits dadurch, dass sie über Probleme nachdachte. Weiter machte die Klägerin geltend, sie sei vergesslich geworden, besondere Probleme machten ihr Namen. Weiter habe sie keine Lust mehr auf Sex. Zudem macht die Klägerin Ängste wegen einer Rezidivgefahr geltend. Dr. St. beschreibt in seinem Befundschein an den Beklagten (ohne Datum) an psychosomatischen Beschwerden chronische Schlafstörungen /Mangel. Hieraus lassen sich noch keine stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis und Gestaltungsfähigkeit ableiten. Stärker behindernde Störungen sind auch durch die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht dokumentiert und können damit zum maßgeblichen Beurteilungszeitraum nicht festgestellt werden. Außerdem befand sich die Klägerin jedenfalls zum maßgeblichen

Beurteilungszeitpunkt nicht in psychiatrischer Behandlung. Soweit Dr. M. in seinem Gutachten davon ausgeht, die Klägerin habe sich bereits seit dem Jahr 2011 in psychotherapeutischer Behandlung befunden, wird dies entgegen seiner Ansicht durch die Aktenlage nicht belegt. Die Ansicht von Dr. M. steht vielmehr nicht mit den Angaben der Klägerin in Einklang, die im erstinstanzlichen Verfahren - auf Nachfrage des SG - mit Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 27.07.2012 mitgeteilt hat, sich derzeit nicht in psychiatrischer Behandlung zu befinden. Dies hat die Klägerin auch im Berufungsverfahren bestätigt, indem sie zur Berufungsbegründung vorgetragen hat, sich (erst) seit November 2012 bei einem Diplom-Psychologen behandeln zu lassen. Damit kann außerdem auch aufgrund der fehlenden ärztlichen Behandlung nicht davon ausgegangen werden, dass das seelische Leiden der Klägerin über eine leichtere psychische Störung hinausgegangen ist und bereits eine stärker behindernde Störung im Sinne der GdB-Bewertungsgrundsätze darstellte (dazu vgl. Senatsurteil vom 17.12.2010 [L 8 SB 1549/10](#), juris RdNr. 31). Ein entsprechender Leidensdruck der Klägerin, der bei einer stärker behindernden psychischen Störung zu erwarten wäre, findet sich nicht. Dass als Ausnahmefall nicht von der Klägerin zu beeinflussende Faktoren, wie die Nichtgenehmigung der Behandlung seitens der Krankenkasse oder das Nichtabgelaufensein einer bestehenden Wartezeit, eine psychiatrische, psychologische Behandlung verhindert hätten, hat die Klägerin nicht substantiiert dargelegt. Sie hat sich im erstinstanzlichen Verfahren lediglich pauschal darauf berufen, schon längere Zeit erfolglos einen Psychotherapeuten/eine Psychotherapeutin zu suchen, was nicht ausreicht, von einem Ausnahmefall auszugehen. Veränderungen, die nach dem Ergehen des Widerspruchsbescheids vom 16.02.2011 eingetreten sind, sind vorliegend rechtlich nicht relevant, weshalb kein Anlass besteht, den von der Klägerin benannten Diplompsychologen, bei dem sie sich seit November 2012 in Behandlung befindet, schriftlich als sachverständigen Zeugen zu hören bzw. auf psychiatrischem Gebiet eine Sachverständigengutachten einzuholen, von dem für den Zeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheids vom 16.02.2011 keine für die Feststellung des GdB verwertbare Erkenntnisse zu erwarten sind, was auch für eine Anhörung des im Berufungsverfahren von der Klägerin benannten Diplompsychologen als sachverständigen Zeugen gilt.

Soweit Dr. M. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 23.07.2012 und in seinem Gutachten vom 04.02.2016 davon ausgeht, bei der Klägerin sei eine Fibromyalgie mit einem GdB von 20 bis 30 bzw. seien generalisierte Gelenkbeschwerden durch Schmerzen / positive Fibromyalgiedruckpunkte, Fibromyalgie (und Osteoporose) mit einem GdB von 30 zu berücksichtigen, kann ihm nicht gefolgt werden. Dr. Z. konnte eine Fibromyalgie nicht sicher diagnostizieren, da er - entgegen Dr. M. - keine Tenderpoints hatte erheben können. Er hat insoweit nur eine Verdachtsdiagnose gestellt. Außerdem geht das bei der Klägerin diagnostizierte Fibromyalgiesyndrom entgegen der Ansicht von Dr. M. in den bei der psychischen Erkrankung berücksichtigten Behinderungen auf. Eine zusätzliche Berücksichtigung des Fibromyalgiesyndroms ist nicht gerechtfertigt. Die Auswirkungen einer Fibromyalgie bzw. einer somatoformen Schmerzstörung sind nach der Rechtsprechung des Senats entsprechend den Maßstäben der VG für psychovegetative oder psychische Störungen zu bewerten (z.B. Urteile vom 27.01.2012 - [L 8 SB 768/11](#) - und vom 22.03.2013 - [L 8 SB 4625/11](#) -). Überzeugende Gründe, hiervon abzuweichen, hat Dr. M. in seinem Gutachten nicht dargelegt. Gelenkbeschwerden, die über das oben Ausgeführte hinaus zu berücksichtigen sind, beschreibt Dr. M. in seinem Gutachten nicht.

Die weiter neu zu berücksichtigende Schwerhörigkeit der Klägerin ist mit einem Einzel-GdB von maximal 15 zu bewerten. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Dr. Ba. vom 26.06.2012 ist bei der Klägerin (seit dem Jahr 2009) nach dem zuletzt durchgeführten Tonaudiogramm von einer - grenzwertigen - geringgradigen Schwerhörigkeit beidseits auszugehen, die nach den VG Teil B 5.2.4 noch keinen GdB von 20, sondern lediglich einen Einzel-GdB von maximal 15 rechtfertigt. Auch Dr. Ba. geht in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage, die Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten teilend, von einem GdB von 10 aus.

Dass bei der Klägerin zum maßgeblichen Beurteilungszeitraum des Erlasses des Widerspruchsbescheids vom 16.02.2011 eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bestand, die einen Einzel-GdB von über 10 rechtfertigt, kann zur Überzeugung des Senates nicht festgestellt werden, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend begründet hat, worauf der Senat Bezug nimmt. Dr. M. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 02.07.2012 lediglich einen Einzel-GdB von über 10 für nicht ausgeschlossen erachtet. Befunde, die einen Einzel-GdB von über 10 dokumentieren, hat er jedoch nicht mitteilen können. Nach dem Befundbericht des Dr. R. vom 04.05.2009 bestand eine physiologische Krümmung der BWS mit endgradig eingeschränkter Rotation auf Höhe Th5 mit Blockierung und Hartspann. Im Befundbericht des Dr. M. vom 08.07.2010 an den Beklagten werden Lumboischialgien diagnostiziert. Die HWS wird als frei beschrieben. Soweit Dr. Z. im Gutachten vom 26.03.2013 und der ergänzenden Stellungnahme vom 03.03.2014 hinsichtlich der von ihm mit einem Einzel-GdB von 30 bewerteten Funktionsbehinderung der Wirbelsäule der Klägerin davon ausgeht, dass wegen sicherlich schon seit Jahren bestehender Veränderungen das Jahr 2009 als realistisch angesehen werden könne, kann dieser Ansicht nicht gefolgt werden. Sie widerspricht dem Befund mit der Funktionsbeschreibung der Wirbelsäulenabschnitte im Bericht von Dr. M. vom 08.07.2010, somit ein halbes Jahr vor dem maßgebenden Beurteilungszeitpunkt im Februar 2011. Nach den VG Teil B 18.1 rechtfertigen allein mit bildgebenden Verfahren festgestellte Veränderungen (z. B. degenerativer Art) noch nicht die Annahme eines GdB. Es ist - entgegen der Ansicht der Klägerin - deshalb nicht überzeugend, wenn Dr. Z. allein wegen angenommener seit Jahren bestehender Veränderungen seine Bewertung des GdB wegen funktionellen Auswirkungen von Wirbelsäulenschäden auf das Jahr 2009 zurückdatiert. Auch in den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen sind keine Befunde dokumentiert, die die Ansicht von Dr. Z. stützen, wie das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid zutreffend dargelegt hat. Entsprechendes gilt für das Gutachten des Dr. M., der ebenfalls nicht nachvollziehbar begründet hat, weshalb bei Erlass des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2011 funktionelle Auswirkungen von Wirbelsäulenschäden einen GdB von 30 rechtfertigten. Darauf, ob den GdB-Bewertungen von Dr. Z. und Dr. M. wegen den nach dem 16.02.2011 erhobenen Wirbelsäulenebefunden zu folgen ist, kommt es jedoch nicht an und bedarf keiner näheren Erörterung durch den Senat.

Sonstige zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen liegen bei der Klägerin nicht vor. Eine bei der Klägerin diagnostizierte Osteoporose rechtfertigt für sich noch keinen Einzel-GdB. Vielmehr ist nach den VG Teil B 18.1 bei ausgeprägten osteopenischen Krankheiten (z. B. Osteoporose, Osteopenie bei hormonellen Störungen, gastrointestinalen Resorptionsstörungen, Nierenschäden) der GdB vor allem von der Funktionsbeeinträchtigung und den Schmerzen abhängig. Eine ausschließlich messtechnisch nachgewiesene Minderung des Knochenmineralgehalts rechtfertigt noch nicht die Annahme eines GdB. Dass bei der Klägerin wegen der Osteoporose Funktionsbeeinträchtigungen oder Schmerzen bestehen, die zusätzlich zu berücksichtigen sind, ist nicht ersichtlich und wird von ihr auch nicht vorgetragen, weshalb wegen der Osteoporose ein zu berücksichtigender Einzel-GdB nicht festgestellt werden kann. Soweit sich die Klägerin auf eine Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes seit dem maßgeblichen Beurteilungszeitraum beruft (insbesondere Verschlechterung der Hüfte seit der Begutachtung, Vorlage Befundbericht der Fachärztin S.-K. vom 04.11.2013), sind diese im vorliegenden Rechtsstreit nicht von Belang. Insoweit ist die Klägerin auf einen Neufeststellungsantrag bei dem Beklagten zu verweisen.

Damit sind die bei der Klägerin zur Zeit des Erlasses des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2011 vorliegenden Gesundheitsstörungen mit

einem Gesamt-GdB von 30 zu bewerten. Die Bemessung des Gesamt-GdB erfolgt nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#). Danach 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. Teil A Nr. 3 VG, Teil A Nr. 19 AHP). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der VersMedV einschließlich der VG bzw. der AHP 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 welches Ausmaß die Behinderungen in ihrer Gesamtheit erreichen.

Hiervon ausgehend ist bei der Klägerin bei der Bildung des Gesamt-GdB zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheides vom 16.02.2011 wegen der verbliebenen Folgen der Krebserkrankung eine Einzel-GdB von 20 zu berücksichtigen, der durch die mit einem Einzel-GdB von 20 zu berücksichtigende seelische Störung auf 30 erhöht wird. Die mit einem Einzel-GdB von 10 zu berücksichtigenden weiteren Behinderungen der Klägerin erhöhen den Gesamt-GdB nicht. Dies gilt nach der Rechtsprechung des Senats auch für die mit einem Einzel-GdB von maximal 15 zu bewertende Schwerhörigkeit der Klägerin, die nach den rechtlichen Bewertungsvorgaben der VG noch eine leichte Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft darstellt. Nach der Rechtsprechung des Senates wirkt sich ein schwacher Einzel-GdB-Wert von 20, der den Einzel-GdB-Wert von 20 nicht voll erreicht, in der Regel nicht erhöhend auf den Gesamt-GdB aus (zuletzt Senatsurteil vom 25.07.2014 - [L 8 SB 811/14](#) - unveröffentlicht; zuvor vgl. z.B. Senatsurteil vom 22.11.2013 - [L 8 SB 5333/12](#) -, unveröffentlicht). Eine besonders nachteilige Auswirkung der Schwerhörigkeit, die eine abweichende Entscheidung rechtfertigt, ist bei der Klägerin nicht ersichtlich und wird von ihr im Übrigen auch nicht vorgetragen.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die vom SG sowie im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen vollständig aufgeklärt und vermitteln dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Überschneidungen und Wechselwirkungen. Gesichtspunkte, durch die sich der Senat zu weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen müsste, hat die Klägerin im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt.

Nach alledem war die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Die Kosten des gemäß [§ 109 SGG](#) im Berufungsverfahren eingeholten Gutachtens von Dr. M. vom 04.02.2016 sowie die baren Auslagen der Klägerin, über die als Gerichtskosten der Senat in Ausübung des ihm nach [§ 109 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) zustehenden Ermessens von Amts wegen auch im Urteil entscheiden kann (vgl. Landessozialgericht Baden Württemberg, Beschluss vom 16.08.2006 - [L 1 U 3854/06 KO-B](#), juris und www.sozialgerichtsbarkeit.de; Urteil des Senats vom 23.11.2012 - [L 8 U 3868/11](#) -, unveröffentlicht), werden nicht auf die Staatskasse übernommen. Die Klägerin hat diese daher endgültig selbst zu tragen.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats können die Kosten eines nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachtens dann auf die Staatskasse übernommen werden, wenn dieses Gutachten für die gerichtliche Entscheidung von wesentlicher Bedeutung war und zu seiner Erledigung beigetragen bzw. zusätzliche, für die Sachaufklärung bedeutsame Gesichtspunkte erbracht hat. Es muss sich, gemessen an dem Prozessziel des Klägers, um einen wesentlichen Beitrag gehandelt haben und dementsprechend die Entscheidung des Rechtsstreits (oder die sonstige Erledigung) maßgeblich gefördert haben. Durch die Anbindung an das Prozessziel wird verdeutlicht, dass es nicht genügt, wenn eine für die Entscheidung unmaßgebliche Abklärung eines medizinischen Sachverhalts durch das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) vorangetrieben worden ist. Vielmehr muss sich die Förderung der Sachaufklärung auf den Streitgegenstand beziehen (Kühl in Breitkreuz/Fichte, SGG, 2. Auflage, § 109 RdNr. 11).

Hiervon ausgehend ist es nicht gerechtfertigt, die Kosten des Gutachtens von Dr. M. auf die Staatskasse zu übernehmen. Der Senat ist der gutachterlichen Beurteilung von Dr. M. nicht gefolgt. Damit hat das Gutachten von Dr. M. keinen wesentlichen Beitrag zur Sachaufklärung erbracht und gemessen am Prozessziel der Klägerin den Rechtsstreit auch nicht gefördert.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-07-06