

L 6 SB 3075/16

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

6
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 15 SB 4784/14

Datum
07.07.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 3075/16

Datum
01.06.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 7. Juli 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die teilweise Aufhebung der Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) mit 50.

Bei der 1963 geborenen Klägerin, die als Steuerberaterin tätig ist, wurden Ende 2007/Anfang 2008 von Prof. Dr. S., Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie u. a. des R.-B.-Krankenhauses in St., ein invasiv duktales Mammakarzinom rechts und ein ausgedehntes duktales Carcinoma in situ (DCIS) mit niedrigem und intermediärem Malignitätsgrad, pT 1 b (3), L 0, V 0, pN0 (0/1 sn), pM 0, ER 12, PR12, c-erb-B2: 1+, diagnostiziert. Während eines stationären Klinikaufenthaltes wurde am 25. Januar 2008 eine Ablatio simplex mit Expandereinlage rechts vorgenommen. Deswegen war bei der Klägerin auf ihren Antrag hin mit Bescheid vom 13. März 2009 der GdB mit 50 seit 20. Dezember 2007 festgestellt worden.

Im Januar 2013 teilte das Landratsamt B. der Klägerin mit, ihre gesundheitlichen Verhältnisse seien zu überprüfen. Nachdem insbesondere der sie behandelnde Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. D. Ende Mai 2013 mitteilte, dass nach den bisher erhobenen Befunden Rezidivfreiheit bestehe, allerdings weiterhin eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung des rechten Armes sowie eine Kraftlosigkeit in dieser Extremität und in der rechten Hand, wechselnd stark ausgeprägte Schmerzen im Bereich der rechten Thoraxwand nach dem Zustand des Wiederaufbaus der rechten Brust, eine persistierende Schwäche und Adynamie, chronische Schlafstörungen, weiterhin eine starke psychische Belastung, eine berufliche Überlastung und wechselnd starke depressive Zustände vorlägen, bewertete die Versorgungsärztin Dr. K. die Funktionsbeeinträchtigungen wegen einer Erkrankung der rechten Brust mit Aufbauplastik und einer Gebrauchseinschränkung des rechten Armes Ende Juni 2013 mit einem GdB von 30. Daraufhin hörte das Landratsamt B. die Klägerin mit Schreiben vom 23. Juli 2013 dazu an, dass das Tumorleiden nach Ablauf der Heilungsbewährung nunmehr noch einen GdB von 30 rechtfertige, weshalb beabsichtigt sei, die bisherige Feststellung des GdB teilweise aufzuheben.

Die Klägerin legte den Entlassungsbericht von Prof. Dr. S., Chefarzt der Abteilung Gynäkologie des R.-B.-Krankenhauses über ihren stationären Aufenthalt vom 1. bis 9. Juli 2013 vor, wonach wegen des im Dezember 2007 erstmals diagnostizierten Mammakarzinoms rechts kein Anhalt für ein Rezidiv bestanden habe. Anfang Juli 2013 sei eine angleichende Reduktionsmastektomie links erfolgt. Der intra- und postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen. Bei der Entlassung hätten sich reizlose Wundverhältnisse gezeigt und es habe ein Wohlbefinden bestanden.

Das Landratsamt B. hob daraufhin mit Bescheid vom 17. Dezember 2013, der am Folgetag abgesandt wurde, die Verwaltungsentscheidung vom 13. März 2009 ab 21. Dezember 2013 auf, soweit damit eine höhere Feststellung des GdB als 30 getroffen worden war. Der Widerspruch wurde durch das Regierungspräsidium Stuttgart mit Widerspruchsbescheid vom 1. August 2014 zurückgewiesen.

Hiergegen hat die Klägerin am 1. September 2014 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben, welches schriftliche sachverständige Zeugenaussagen bei Dr. D. und Dr. G., Leiter des Brustzentrums des R.-B.-Krankenhauses in St., eingeholt hat, welche im April und Juni 2015 vorgelegt worden sind.

Dr. D. hat ausgeführt, hinsichtlich der körperlichen und postoperativen Probleme teile er die Auffassung des versorgungsrätlichen Dienstes,

welcher den GdB mit 30 eingeschätzt habe. Maßgebliches Problem scheine ihm die psychische Komponente zu sein. Wegen der Krebserkrankung habe kein Anhalt für ein Rezidiv oder für Metastasen bestanden. Die Heilungsbewährung sei folglich eingetreten. Als Funktionseinbuße bestehe noch eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung. Der Klägerin sei mehrmals nahegelegt worden, eine Psychiaterin oder einen Psychiater aufzusuchen beziehungsweise zumindest eine psychiatrische oder psychotherapeutische Mitbehandlung wahrzunehmen. Im Februar 2015 habe sie angeführt, beruflich überlastet zu sein und keine Chance mehr für das Fortbestehen ihrer eigenen Steuerberaterkanzlei zu sehen. Sie fühle sich durch die Erkrankung und ihre Folgen in ihrem bisherigen sozialen Umfeld isoliert. Wegen Armbeschwerden seien die von ihr bislang ausgeübten Sportarten wie Skifahren und Segeln nicht mehr möglich. Ihre Probleme lägen nicht im medizinischen Bereich, vielmehr sei Hilfe in beruflicher und sozialer Hinsicht notwendig.

Von Dr. D. ist der Entlassungsbericht von Prof. Dr. S. über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 19. bis 24. Dezember 2014 vorgelegt worden, wonach die erste Rekonstruktion der Mamille (Mamillensharing) und die zweite Reduktion des Hautmantels lateral und medial erfolgt sei. Der intra- und postoperative Verlauf seien komplikationslos gewesen. Bei der Entlassung hätten sich reizlose Wundverhältnisse gezeigt und es habe ein Wohlbefinden vorgelegen.

Dr. G. hat mitgeteilt, die Klägerin habe sich seit Dezember 2007 wiederholt zur ambulanten und stationären Behandlung vorgestellt. Bei einer Hormonrezeptor-positiven Erkrankung seien die Rezidivereignisse über etwa zehn Jahre nahezu gleichmäßig verteilt, so dass auch sieben Jahre nach der Diagnosestellung nicht von einer sicheren Kuration ausgegangen werden könne. Bei der vorliegenden Tumormetastase sei das Rezidivrisiko allerdings als sehr gering einzustufen. Bei der Rekonstruktion mit Prothesen seien rezidivierend auftretende Narbenschmerzen häufig. In einer Studie berichteten 70 % der operierten Patientinnen über wiederholt auftretende Beschwerden oder Schmerzen und 85 % über Taubheit oder Gefühlsstörungen im Bereich der rekonstruierten Brust. Durch die antihormonelle Therapie sowie die wiederholten Operationen und postoperativen Beschwerden bestehe bei der Klägerin eine eingeschränkte körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit in Form einer Konzentrationsschwäche. Sie habe sich deshalb in ihrer beruflichen Existenz bedroht gesehen. Sieben Jahre nach der Diagnosestellung liege formal eine Heilungsbewährung vor. Die Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes, einschließlich des Schultergürtels, erreiche einen GdB zwischen 0 und 10. Die leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen der Klägerin lägen zwischen einem GdB von 0 und 20. Insgesamt schätze er den Gesamt-GdB auf 30.

Nach vorheriger Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 7. Juli 2016 abgewiesen. Die behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen, die nach Ablauf der Heilungsbewährung der Krebserkrankung noch vorlägen, seien mit einem GdB von 30 ausreichend bewertet. Soweit die Klägerin vorgetragen habe, an einer Osteopenie zu leiden, sei darauf hinzuweisen, dass im Falle der von ihr erhobenen Anfechtungsklage die nach dem Zeitpunkt des Abschlusses des Widerspruchsverfahrens am 1. August 2014 eingetretenen Veränderungen des Gesundheitszustandes nicht zu berücksichtigen seien. Darüber hinaus rechtfertige eine ausschließlich messtechnisch nachgewiesene Minderung des Knochenmineralgehaltes nach den versorgungsmedizinischen Grundsätzen noch nicht die Annahme eines GdB.

Gegen die der Klägerin am 13. Juli 2016 zugestellte Entscheidung hat diese am Montag, 15. August 2016 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt.

Sie trägt im Wesentlichen vor, die Bewertung des GdB mit 30 möge den standardisierten Werten entsprechen. Diese sowie die Be- und Verurteilungen würden jedoch sämtlich von Gesunden getroffen, welche die behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen nicht wirklich nachvollziehen könnten. Hierbei werde nicht berücksichtigt, welche Schwierigkeiten im Alltag aufträten. Sie schaffe es nach all den Jahren mit schweren Medikamenten und nach mehreren Operationen nicht mehr, diesen zu bewältigen. Sie sei abends so erschöpft, dass sie bereits zwischen 19 Uhr und 21 Uhr ins Bett gehe. Zudem sei sie mittlerweile extrem wetterfühliger geworden. Träten solche Beeinträchtigungen auf, sei sie sehr müde. Sie wache zudem nachts auf und müsse sich übergeben, obwohl sie nichts gegessen habe. Sie sei früher sehr sportlich gewesen und habe viel Energie gehabt. All dies herrsche heute nicht mehr vor. Im Übrigen entspreche die standardisierte Einstufung nicht den aktuellen medizinischen Erkenntnissen. Danach werde nach fünf Jahren noch nicht von einer Heilung ausgegangen. Die Wiedererkrankung beziehungsweise fortbestehende Gesundheitsstörung zeige sich meist erst nach sieben oder zehn Jahren.

Die Klägerin beantragt (sachgerecht),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 7. Juli 2016 und den Bescheid vom 17. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. August 2014 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Er trägt im Wesentlichen vor, die behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen der Klägerin seien ab dem Zeitpunkt der teilweisen Aufhebung ab 21. Dezember 2013 allenfalls noch mit einem GdB von 30 zu bewerten.

Der Berichterstatter hat am 14. Februar und 21. März 2017 nichtöffentliche Sitzungen zur Anhörung der Klägerin anberaumt, zu denen sie nicht erschienen ist.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in Abwesenheit der Klägerin aufgrund mündlicher Verhandlung über ihre Berufung entscheiden, da sie ordnungsgemäß zum Termin geladen worden war ([§ 110 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Das Rechtsmittel der Klägerin ist form- und am Montag, 15. August 2016 fristgerecht (§ 151 Abs. 1 i. V. m. § 64 Abs. 3 SGG) eingelegt worden sowie im Übrigen zulässig, insbesondere statthaft (§ 143, § 144 SGG), aber nicht begründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des SG vom 7. Juli 2016, mit dem die Klage gegen den Bescheid vom 17. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. August 2014 abgewiesen worden ist. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei der von der Klägerin erhobenen - isolierten - Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG) der Erlass des Widerspruchsbescheides (vgl. BSG, Urteil vom 11. August 2015 - B 9 SB 2/15 R -, SozR 4-1300 § 48 Nr. 31, Rz. 13).

Grundlage für die vom Beklagten nach Anhörung der Klägerin gemäß § 24 Abs. 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) mit Schreiben vom 23. Juli 2013 vorgenommene teilweise Aufhebung des Bescheides vom 13. März 2009 ist § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Danach ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Dabei liegt eine solche vor, soweit die Regelung nach den nunmehr eingetretenen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen nicht mehr so getroffen werden dürfte, wie sie ergangen war. Die Änderung muss sich nach dem zugrundeliegenden materiellen Recht auf den Regelungsgehalt des Verwaltungsaktes auswirken. Das ist bei einer tatsächlichen Änderung nur dann der Fall, wenn diese so erheblich ist, dass sie rechtlich zu einer anderen Bewertung führt. Von einer wesentlichen Änderung ist im vorliegenden Zusammenhang bei einer Besserung im Gesundheitszustand der Klägerin auszugehen, wenn aus dieser die Verminderung des Gesamt-GdB um wenigstens 10 folgt (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2004 - B 9 SB 1/03 R -, juris, Rz. 12 zur Erhöhung des Gesamt-GdB). Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt (teilweise) aufzuheben und durch die zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG, Urteil vom 22. Oktober 1986 - 9a RVs 55/85 -, juris, Rz. 11 m. w. N.). Die Feststellung einer wesentlichen Änderung setzt einen Vergleich der Sach- und Rechtslage bei Erlass des aufzuhebenden Verwaltungsaktes und zum Zeitpunkt der Überprüfung voraus (vgl. BSG, Urteil vom 2. Dezember 2010 - B 9 V 2/10 R -, juris, Rz. 38 m. w. N.; Schütze, in von Wulffen/Schütze, Kommentar zum SGB X, 8. Aufl. 2014, § 48 Rz. 4). Bei der mit Bescheid vom 13. März 2009 getroffenen Feststellung des GdB mit 50 seit 20. Dezember 2007 handelt es sich um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 17. April 2013 - B 9 SB 6/12 R -, juris, Rz. 31 m. w. N.). In den tatsächlichen Verhältnissen, die bei Erlass dieser Verwaltungsentscheidung vorlagen, ist mit Ablauf der Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung eingetreten (vgl. BSG, Urteil vom 11. August 2015 - B 9 SB 2/15 R -, SozR 4-1300 § 48 Nr. 31, Rz. 15 m. w. N.), die dazu geführt hat, dass der GdB ab Dezember 2013 nur noch 30 beträgt.

Die behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen der Klägerin rechtfertigen nach Ablauf der Heilungsbewährung von fünf Jahren ab der Entfernung des malignen Brustdrüsentumors in der rechten Brust keinen höheren GdB als 30, weshalb die angefochtene Verwaltungsentscheidung rechtmäßig ist und sie nicht in ihren Rechten verletzt (§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG).

Der Anspruch der Klägerin auf Feststellung des GdB richtet sich nach § 69 Abs. 1 und 3 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) und anderer Vorschriften vom 20. Juni 2011 (BGBl I S. 1114). Danach stellen auf Antrag des Menschen mit Behinderung die für die Durchführung des BVG zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest (§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Menschen sind nach § 2 Abs. 1 Satz 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. Schwerbehindert sind gemäß § 2 Abs. 2 SGB IX Menschen, wenn bei ihnen ein GdB von wenigstens 50 vorliegt. Die Auswirkungen der Behinderung 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 BVG und der auf Grund des § 30 Abs. 16 BVG (bis 30. Juni 2011: § 30 Abs. 17 BVG) erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. Von dieser Ermächtigung hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Gebrauch gemacht und die am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (BGBl I S. 2412) erlassen, um unter anderem die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG zu regeln (vgl. § 1 VersMedV). Die zugleich in Kraft getretene, auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin erstellten und fortentwickelten Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 VersMedV ist an die Stelle der bis zum 31. Dezember 2008 heranzuziehenden "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP) getreten. In den VG wird der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben (BSG, Urteil vom 1. September 1999 - B 9 V 25/98 R -, SozR 3-3100 § 30 Nr. 22). Hierdurch wird eine für den Menschen mit Behinderung nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht.

Allgemein gilt, dass der GdB auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig ihrer Ursache, also final, bezogen ist. Der GdB ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens. Ein GdB setzt stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies ist insbesondere bei Kindern und älteren Menschen zu beachten. Physiologische Veränderungen im Alter sind bei der Beurteilung des GdB nicht zu berücksichtigen. Als solche Veränderungen sind die körperlichen und psychischen Leistungseinschränkungen anzusehen, die sich im Alter regelhaft entwickeln, also für das Alter nach ihrer Art und ihrem Umfang typisch sind. Demgegenüber sind pathologische Veränderungen, also Gesundheitsstörungen, die nicht regel-mäßig und nicht nur im Alter beobachtet werden können, bei der Beurteilung des GdB auch dann zu berücksichtigen, wenn sie erstmalig im höheren Alter auftreten oder als "Alterskrankheiten" (etwa "Altersdiabetes" oder "Altersstar") bezeichnet werden (VG, Teil A, Nr. 2 c). Erfasst werden die Auswirkungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben. Da der GdB seiner Natur nach nur annähernd bestimmt werden kann, sind beim GdB nur Zehnerwerte anzugeben. Dabei sollen im Allgemeinen Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden (VG, Teil A, Nr. 2 e). Liegen - wie im Falle des Klägers - mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird nach § 69 Abs. 3 SGB IX der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Teil-GdB anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Teil-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10, 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander können unterschiedlich sein. Die Auswirkungen der

einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen. Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken, vor allem dann, wenn Funktionsbeeinträchtigungen paarige Gliedmaßen oder Organe betreffen. Funktionsbeeinträchtigungen können sich überschneiden. Eine hinzutretende Gesundheitsstörung muss die Auswirkung einer Funktionsbeeinträchtigung aber nicht zwingend verstärken. Von Ausnahmefällen abgesehen, führen leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Dies gilt auch dann, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

Der Gesamt-GdB ist nicht nach starren Beweisregeln, sondern aufgrund richterlicher Erfahrung, gegebenenfalls unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten, in freier richterlicher Beweiswürdigung festzulegen (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2004 - [B 9 SB 1/03 R](#) -, juris, Rz. 17 m. w. N.). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die auf der ersten Prüfungsstufe zu ermittelnden, nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen und die daraus abzuleitenden Teilhabebeeinträchtigungen ausschließlich auf der Grundlage ärztlichen Fachwissens festzustellen sind. Bei den auf zweiter und dritter Stufe festzustellenden Teil- und Gesamt-GdB sind über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen (vgl. BSG, Beschluss vom 9. Dezember 2010 - [B 9 SB 35/10 B](#) -, juris, Rz. 5).

Eine rechtsverbindliche Entscheidung nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) umfasst nur die Feststellung einer (unbenannten) Behinderung und des Gesamt-GdB. Die dieser Feststellung im Einzel-fall zugrundeliegenden Gesundheitsstörungen, die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen und ihre Auswirkungen dienen lediglich der Begründung des Verwaltungsaktes und werden nicht bindend festgestellt (BSG, Urteil vom 24. Juni 1998 - [B 9 SB 17/97 R](#) -, juris, Rz. 13). Der Teil-GdB ist somit keiner eigenen Feststellung zugänglich. Er erscheint nicht im Verfügungssatz des Verwaltungsaktes und ist nicht isoliert anfechtbar. Es ist somit auch nicht entscheidungserheblich, ob der Senat im Berufungsverfahren Teil-GdB-Werte in anderer Höhe für richtig erachtet als der Beklagte oder die Vorinstanz, wenn der Gesamt-GdB hierdurch nicht beeinflusst wird.

In Anwendung dieser durch den Gesetz- und Verordnungsgeber vorgegebenen Grundsätze sowie unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung begründeten die behinderungsbedingten Funktionseinschränkungen der Klägerin ab 21. Dezember 2013 keinen höheren GdB als 30. Zur Begründung nimmt der Senat auf die überzeugenden Ausführungen des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid vom 7. Juli 2016 Bezug und sieht zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Die fünf Jahre nach der Entfernung des malignen Brustdrüsentumors in der rechten Brust mit Rezidivfreiheit verbliebene schmerzhafte Bewegungseinschränkung des rechten Armes sowie die Kraftlosigkeit in dieser Extremität und in der rechten Hand, wechselnd stark ausgeprägte Schmerzen im Bereich der rechten Thoraxwand nach dem Zustand des Wiederaufbaus der rechten Brust, die persistierende Schwäche und Adynamie, die chronischen Schlafstörungen sowie die weiterhin starke psychische Belastung begründen auch aus der medizinischen Sicht der sachverständigen Zeugen Dr. D. und Dr. G. nur einen GdB von 30. Die Regeln über die Heilungsbewährung wie vorliegend nach den VG, Teil B, Nr. 14.1 halten sich im Rahmen der Gestaltungsfreiheit des Verordnungsgebers und begegnen auch unter Berücksichtigung der von der Klägerin erhobenen Einwände weder einfach- noch verfassungsrechtlichen Bedenken (vgl. BSG, Urteil vom 11. August 2015 - [B 9 SB 2/15 R](#) -, SozR 4-1300 § 48 Nr. 31, Rz. 14).

Auch sonst sind keine Gesundheitsstörungen nachgewiesen worden, derentwegen neben dem Funktionssystem "Geschlechtsapparat (Weibliche Geschlechtsorgane)" einem anderen zuzuordnende Einschränkungen vorgelegen haben, welche überhaupt erst geeignet wären, den Gesamt-GdB zu erhöhen, weshalb ein solcher von 30 keinesfalls überschritten ist.

Dahinstehen kann, ob der Beklagte den Bescheid vom 13. März 2009 mit dem angefochtenen vom 17. Dezember 2013 zutreffend ab dem 21. Dezember 2013 mit Wirkung für "die Zukunft" aufgehoben hat. Der im Inland durch einen Postdienstleister übermittelte Bescheid vom 17. Dezember 2013, der ausweislich eines Vermerkes des Beklagten am Folgetag zur Post gegeben worden war, gilt gemäß [§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) am 21. Dezember 2013 als bekannt gegeben, weshalb die Aufhebung möglicherweise erst für den Folgetag hätte erfolgen dürfen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 24. Februar 1987 - [11b RA 53/86](#) -, [BSGE 61, 189](#) (190); Schütze, a. a. O., Rz. 18 m. w. N.; a. A. Steinwedel, in Kasseler Kommentar zum SGB X, Stand: März 2017, § 48 Rz. 34, wonach auf den Zeitpunkt ab Bekanntgabe abzustellen ist). Die Berufung ist auch insoweit unbegründet, da der Klage hierfür das Rechtsschutzbedürfnis fehlt. Vorliegend ist es nicht erforderlich, insoweit gerichtlichen Rechtsschutz zur Verfügung zu stellen (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 12. Aufl. 2017, Vor § 51 Rz. 16). Die besonderen Regelungen für Menschen mit Schwerbehinderung werden zwar nicht angewendet nach dem Wegfall der Voraussetzungen nach [§ 2 Abs. 2 SGB IX](#) ([§ 116 Abs. 1 Halbsatz 1 SGB IX](#)); wenn sich der GdB auf weniger als 50 verringert, jedoch erst am Ende des dritten Kalendermonats nach Eintritt der Unanfechtbarkeit des die Verringerung feststellenden Bescheides ([§ 116 Abs. 1 Halbsatz 2 SGB IX](#)). Wegen des erst jetzt abgeschlossenen Berufungsverfahrens ist der Bescheid vom 17. Dezember 2013 bislang noch nicht unanfechtbar gewesen, weshalb die Klägerin, bezogen auf den seither festgestellten GdB von 50 nach wie vor im Genuss aller Rechte aus dem SGB IX und sonstiger Schutzbestimmungen geblieben ist (vgl. Pahlen, in Neumann/Pahlen/Majerski-Pahlen, Kommentar zum SGB IX, 12. Aufl. 2010, § 116 Rz. 3).

Daher war die Berufung zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-06-09