

L 8 SB 2229/17

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 14 SB 2360/15

Datum

07.05.2017

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 2229/17

Datum

24.11.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 07.05.2017 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Beklagte berechtigt war, den GdB nach Ablauf der Heilungsbewährung nach Brustkarzinom auf 40 abzusenken.

Bei der 1967 geborenen Klägerin, griechische Staatsangehörige (Blatt 3 der Beklagtenakte) stellte das Landratsamt Böblingen (LRA) mit Bescheid vom 29.04.2009 (Blatt 47/48 der Beklagtenakte) den GdB mit 70 seit 14.10.2008 fest (zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Erkrankung der linken Brust (in Heilungsbewährung) (GdB 60); Seelische Störung (GdB 20); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Schulter-Arm-Syndrom, Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenks (GdB 20); zur versorgungsärztlichen Stellungnahme vgl. Blatt 45/46 der Beklagtenakte).

Das LRA leitete im Juni 2013 ein Überprüfungsverfahren ein und befragte die Klägerin. Diese verwies in ihrer Auskunft vom Juli 2013 (Blatt 57/58 der Beklagtenakte) auf eine Angst und depressive Störung gemischt.

Das LRA zog Auskünfte und Befundunterlagen von der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. O. bei (dazu vgl. Blatt 61/65 = 68/72 der Beklagtenakte), vom Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. (dazu vgl. Blatt 75 der Beklagtenakte) und von Dr. U. (dazu vgl. Blatt 77 der Beklagtenakte) bei.

In seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 04.11.2013 (Blatt 78/79 der Beklagtenakte) schätzte Dr. L. den GdB auf 30 (zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Seelische Störung (GdB 20); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Schulter-Arm-Syndrom, Funktionsbehinderung des linken Sprunggelenks (GdB 20); Teilverlust der linken Brust (GdB 10)).

Das LRA hörte die Klägerin mit Schreiben vom 23.12.2013 (Blatt 80/81 der Beklagtenakte) zur Herabsetzung des GdB auf 30 an. Nachdem sich die Klägerin trotz anwaltlicher Vertretung und Akteneinsicht (Blatt 84, 85 der Beklagtenakte) nicht äußerte hob das LRA den Bescheid vom 29.04.2009 auf und stellte den GdB ab 22.02.2014 mit 30 fest (Bescheid vom 18.02.2014, Blatt 86/88 der Beklagtenakte).

Ihren Widerspruch vom 20.02.2014 (Blatt 92 der Beklagtenakte) begründete die Klägerin (Blatt 95/97 der Beklagtenakte) unter Vorlage des Attestes von Dr. O. vom 08.04.2014 und unter Hinweis auf die nervenärztliche Situation mit depressiver Entwicklung, Migräneattacken und Panikstörungen. Ein Attest des Dr. L. vom 27.02.2014 (Blatt 99 der Beklagtenakte) wurde vorgelegt.

Nachdem der Versorgungsarzt Dr. L. in seiner Stellungnahme vom 26.05.2014 (Blatt 101 der Beklagtenakte) bei der Einschätzung des GdB mit 30 verblieben war und sich die Klägerin nochmals zu ihrem psychischen Zustand geäußert hatte (Schreiben vom 30.06.2014, Blatt 104/105 der Beklagtenakte) zog das LRA weitere Auskünfte von Dr. L. (dazu vgl. Blatt 108/109 der Beklagtenakte) und Dr. O. (dazu vgl. Blatt 113/117 der Beklagtenakte) bei.

In der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. R. S. vom 15.12.2014 (Blatt 119/120 der Beklagtenakte) wurde der GdB nunmehr auf

40 geschätzt (zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Seelische Störung, Kopfschmerzsyndrom, psychovegetative Störungen, psychovegetatives Erschöpfungssyndrom (GdB 30); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Schulter-Arm-Syndrom (GdB 20); chronische Magenschleimhautentzündung (GdB 10); chronische Bronchitis (GdB 10); Funktionsbehinderung des Sprunggelenks, Polyneuropathie (GdB 10); Teilverlust der linken Brust (GdB 10); Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen (GdB 10); Lymphstauung des linken Armes (GdB 10)).

Mit Teilabhilfebescheid vom 07.01.2015 (Blatt 122/124 der Beklagtenakte) stellte das LRA den GdB seit 22.02.2014 mit 40 fest. Der Beklagte wies den Widerspruch durch das Regierungspräsidium Stuttgart – Landesversorgungsamt im Übrigen zurück (Widerspruchsbescheid vom 26.03.2015, Blatt 128/130 der Beklagtenakte).

Mit ihrer am 22.04.2015 beim Sozialgericht (SG) Stuttgart erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, alleine auf psychiatrischem Fachgebiet lägen gravierende Funktionsbehinderungen vor, da sie an einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Entwicklung sowie einer Panikstörung und Migräneattacken leide. Aus den Schreiben von Dr. L. sei zu entnehmen, dass die nicht in der Lage sei, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Sie leide noch immer unter dem Tumor, dessen Folgen noch immer sichtbar seien.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und Ergebnisses dieser Beweisaufnahme wird auf Blatt 47/49, 50/52, 58/66 der SG-Akte Bezug genommen). Dr. L. hat in seinem Schreiben vom 23.11.2015 eine Depression, eine Angststörung und eine Migräne angegeben. Dr. M., Orthopäde, hat sich mit Schreiben vom 24.11.2015 der ihm überlassenen versorgungsärztlichen Einschätzung angeschlossen. Dr. O. hat (Schreiben vom 15.03.2016) eine depressive Störung mit Panikattacken, Schwindel und Migränesyndrom, eine koronare Herzkrankheit, eine Angina pectoris bei Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen, eine Adipositas per magna, ein Halswirbelsäulensyndrom mit Zervikobrachialgie, ein Brust- und Lendenwirbelsäulensyndrom, eine Periarthritis humeroscapularis, eine Sprunggelenksarthrose rechts, eine Polyneuropathie, ein chronisches Schmerzsyndrom, ein Diabetes mellitus, ein Lymphödem des linken Armes, eine chronische Gastritis und eine chronische spastische Bronchitis mitgeteilt.

Im Auftrag des SG hat der Internist, Diabetologe und Sozialmediziner Dr. G. unter Berücksichtigung von Zusatzgutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie B. sowie des Facharztes für Orthopädie Dr. H. ein Gutachten erstellt. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie B. hat in seinem Gutachten vom 20.11.2016 (Blatt 109/121 der SG-Akte; Untersuchung am 27.10.2016) eine Angsterkrankung mit einem GdB von 30, eine leichte bis mittelgradige chronische depressive Störung mit einem GdB von 20 und ein gemischtes Kopfschmerzsyndrom aus Migräne und Spannungskopfschmerzen mit einem GdB von 20 bewertet. Leichte klinische Zeichen einer Polyneuropathie ohne funktionelle Relevanz und Sensibilitätsstörungen entsprechend dem Nervus Peroneus profundus links ohne Lähmungserscheinungen hat er jeweils mit GdB unter 10 bewertet. Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 26.09.2016 (Blatt 122/147 der SG-Akte; Untersuchung am 21.09.2016) Veränderungen im Bereich aller drei Wirbelsäulenabschnitte festgestellt, die jedoch nur geringe funktionelle Einschränkungen ohne neurologische Ausfälle oder Wurzelreizerscheinungen zur Folge hätten, allerdings auch eine als mittelgradig zu bewertende lumbosakrale Instabilität im Rahmen eines Wirbelgleitens des 5. Lendenwirbelkörpers festgestellt und die Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule insgesamt mit einem GdB von 20 bewertet, auch unter Berücksichtigung der Auswirkungen des gering ausgeprägten Lymphödems des linken Armes. Bewegungseinschränkungen im Bereich der Schultergelenke bedingten keinen GdB von mindestens 10. Veränderungen im Bereich des rechten Sprunggelenks nach ausgeheilter Fraktur bestünden nicht, auch eine mäßig ausgeprägte Fehlstatik im Rahmen einer beidseitigen Senk- und Spreizfußbildung bedingte nur einen GdB von unter 10. Dr. G. hat in seinem Gutachten vom 07.12.2016 (Blatt 91/150 der SG-Akte; Untersuchung am 27.10.2016) den Zustand nach Brustkrebs ohne Rezidiv mit diskretem Lymphödem mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet und unter Berücksichtigung der Zusatzgutachten den Gesamt-GdB auf 50 eingeschätzt.

Dieser Bewertung ist der Beklagte unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 07.02.2017 (Blatt 153/156 der SG-Akte) entgegengetreten. Die Lymphstauung sei mit einem GdB von 10 zu bewerten, der Gesamt-GdB betrage 40.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 07.05.2017 den Bescheid vom 18.02.2014 in der Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 07.01.2015 und des Widerspruchsbescheides vom 26.03.2015 aufgehoben, soweit der GdB der Klägerin auf weniger als 50 herabgesetzt wurde.

Gegen den ihm am 12.05.2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Beklagte am 07.06.2017 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 18.05.2017 Berufung eingelegt. Das SG gehe von einem Teil-GdB von 30 für eine Angsterkrankung, eine leichte bis mittelgradige depressive Störung und ein Kopfschmerzsyndrom, einem Teil-GdB von 20 für das Wirbelsäulenleiden und einem weiteren Teil-GdB von 20 für den Teilverlust der linken Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung einschließlich eines leichten Lymphödems des Armes aus. Dieser Auffassung könne nach versorgungsärztlicher Überprüfung nur teilweise gefolgt werden. Bisher sei ein Teil-GdB von 10 für den Teilverlust der linken Brust und ein weiterer Teil-GdB von 10 für die Lymphstauung des linken Armes angenommen worden. Das SG gebe ihm dahingehend Recht, dass diese beiden Beeinträchtigungen getrennt zu bewerten seien. Es sei nicht erkennbar, dass das diskrete Lymphödem wesentlich in den Bewertungsvorschlag von Dr. G. eingeflossen sei. Damit bewertet das SG den Teilverlust der linken Brust mit einem voll ausgefüllten Einzel-GdB von 20, der sich auch noch auf die Bildung des Gesamt-GdB auswirken solle. Es ist nach Aktenlage allerdings nicht nachvollziehbar, warum hier von dem für einen Teilverlust der Brust vorgesehenen Bewertungsrahmen von 0 bis 20 der höchste Wert angenommen werde. Die Bewertung hänge insbesondere vom kosmetischen Ergebnis ab, zu dem hier kaum Angaben aktenkundig seien. Im Gutachten von Dr. G. finde sich auf Blatt 7 lediglich die Angabe einer reizlosen Narbe nach brusterhaltender Therapie an der linken Brust und im Achselhöhlenbereich. Die Klägerin selbst habe bisher ein ungünstiges kosmetisches Ergebnis nicht geltend gemacht. Aus Sicht des Beklagten sei es nicht gerechtfertigt, hier ohne weitere Sachaufklärung automatisch den höchsten Wert anzunehmen. Im Übrigen wäre selbst bei der Annahme eines Teil-GdB von 20 für den Teilverlust der Brust fraglich, ob tatsächlich ein Gesamt-GdB von 50 festzustellen sei. Zum einen sei zu beachten, der Teil-GdB von 20 für das Wirbelsäulenleiden als wohlwollend anzusehen ist und zum anderen beinhaltet der Teil-GdB für den teilweisen Brustverlust im Wesentlichen die damit verbundenen psychischen Beeinträchtigungen, die im Falle der Klägerin aber nochmals gesondert im Teil-GdB von 30 für das nervenärztliche Fachgebiet enthalten seien.

Der Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 07.05.2017 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 21, 22 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Beklagten, über die der Senat mit Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)) ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig und in der Sache erfolgreich.

Der angefochtene Bescheid des LRA vom 18.02.2014 in der Fassung des Teilabhilfebescheides vom 07.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.03.2015 war nicht rechtswidrig. Die Klägerin wurde insoweit nicht in ihren Rechten verletzt. Der angefochtene Gerichtsbescheid vom 07.05.2017 war daher auf die Berufung des Beklagten hin aufzuheben.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die anzuwendenden rechtlichen Grundlagen zutreffend dargestellt. Der Senat nimmt hierauf Bezug und sieht von einer wiederholenden Darstellung ab.

Der Senat konnte feststellen, dass nach Ablauf der gesetzlich vorgesehenen Zeit der Heilungsbewährung – hier: 5 Jahre – mangels Auftreten eines Rezidivs oder von Metastasen im Fall der Klägerin eine wesentliche Änderung der rechtlichen Verhältnisse i.S.d. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) eingetreten ist. Der mit Ablauf der Heilungsbewährung eingetretene Wegfall der pauschalen GdB-Bemessung für die funktionellen Auswirkungen der Brustkrebserkrankung führt dazu, dass nunmehr der GdB anhand der tatsächlichen funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbehinderungen der Klägerin zu bestimmen ist.

Mit dem SG und dem Gutachter Dr. H. konnte der Senat die funktionellen Auswirkungen der Wirbelsäulenerkrankungen der Klägerin im Funktionssystem des Rumpfes mit einem Einzel-GdB von 20 bewerten. Denn es liegen in einem Wirbelsäulenabschnitt (LWS) mittelgradige Funktionsbehinderungen vor. Der Senat schließt sich insoweit nach eigener Prüfung den Feststellungen und der Beweiswürdigung des SG an und sieht unter Hinweis auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid von einer weitergehenden Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche konnte der Senat mit dem SG und dem Gutachter B. die funktionellen Auswirkungen der Angsterkrankung, der leichten bis mittelgradigen chronischen depressiven Störung und des gemischten Kopfschmerzsyndroms aus Migräne und Spannungskopfschmerzen mit einem GdB von insgesamt 30 bewerten. Der Senat schließt sich insoweit nach eigener Prüfung den Feststellungen und der Beweiswürdigung des SG an und sieht unter Hinweis auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid von einer weitergehenden Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Im Funktionssystem der Arme konnte der Senat die von Dr. H. beschriebene Bewegungsbeeinträchtigung (zu den Bewegungsausmaßen vgl. Blatt 137 der SG-Akte = Seite 16 des Gutachtens Dr. H. (180-0-40 bzw. 180-0-30)) in Folge einer Enthesiopathie der Rotatorenmanschette und des Lymphödems feststellen und insgesamt mit einem GdB von 10 bewerten. Das leichte Lymphödem im linken Arm, das zur bedarfsmäßigen Lymphdrainage und der Einnahme eines Schleifendiuretikums führt, hat bei der Klägerin mit den Ausführungen des Gutachters Dr. G. nur geringe funktionelle Auswirkungen, sodass insgesamt im Funktionssystem der Arme ein Einzel-GdB von 10 anzunehmen war.

Im Funktionssystem der Beine besteht bei der Klägerin eine leichte Polyneuropathie bei leichter distaler Abschwächung der Beineigenreflexe sowie leichter Reduktion des Vibrationsempfindens an den Knöcheln und leichter distaler Sensibilitätsstörung bei sicherem Gangbild und unauffälligen Gang- und Standproben bei der Begutachtung durch den Facharzt B. , eine Sensibilitätsstörung im Autonomiegebiet des Nervus peroneus profundus links ohne Lähmungserscheinungen als Folge einer früheren Sprunggelenksfraktur, die Sprunggelenksfraktur, zu der Dr. H. keine Bewegungseinschränkung feststellen konnte sowie eine beidseitige Senk- und Spreizfußbildung ohne statische Auswirkungen. Diese Gesundheitsstörungen haben nur geringe Auswirkungen auf die Teilhabefähigkeit der Klägerin und sind daher mit einem GdB von allenfalls 10 zu bewerten.

Der Senat konnte den Teilverlust der linken Brust vorliegend nur mit einem GdB von 10 bewerten. Nach B Nr. 14.1 VG ist die Segment- oder Quadrantenresektion der Brust mit einem GdB von 0 bis 20 zu bewerten. Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Armes oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (z. B. Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehlhaltung) sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen. Zutreffend führt Dr. W. in seiner mit der Berufung vorgelegten Stellungnahme aus, ob man für einen Teilverlust der Brust einen GdB von 0, 10 oder 20 festlege, hänge vom kosmetischen Ergebnis der Operation und/oder bestehenden Schmerzen ab. Insoweit hat die Klägerin aber keine Schmerzen geltend gemacht. Auch konnte der Senat nicht feststellen, dass eine erhebliche Menge an Brustmasse entfernt worden wäre, die ohne Rekonstruktionsplastik optisch unzureichend versorgt ist. Dr. H. und Dr. G. haben die optischen Veränderungen gesehen. Bei der Klägerin liegen links Narben an der Brust und in der Achsenhöhle sowie an der rechten Brust vor, die Narbe rechts ist 3 cm lang. Beide Ärzte haben die Narben als reizlos beschrieben, ohne sonstige Besonderheiten aufzuzeigen. Auch im Berufungsvorbringen hat die Klägerin Belastungen durch die Narben nicht angegeben. Daher kann der Senat der Einschätzung des Einzel-GdB 20 durch Dr. G. nicht năhertreten. Denn weder beim nervenärztlichen Gutachter B. noch beim orthopädischen Gutachter Dr. H. , auch nicht gegenüber dem Sozialmediziner Dr. G. , sind wesentliche, nicht verdeckbare optische Beeinträchtigungen vorgetragen worden oder aus den Befunden ersichtlich. Auch mit ihrer Klage hatte die Klägerin lediglich ausgeführt, sie leide noch sehr darunter, dass ein Teil der linken Brust entfernt worden sei, also weder optische noch schmerzliche Beeinträchtigungen geltend gemacht. Weitergehende Hinweise waren auch der Auskunft des behandelnden Frauenarztes Dr. U. gegenüber dem Beklagten nicht zu entnehmen. Damit ist die GdB-

Bewertung an der Obergrenze des Bewertungsrahmens durch Dr. G. nicht überzeugend, vielmehr ist der Teilverlust der Brust mit einem Einzel-GdB 10 angemessen berücksichtigt. Insoweit war für den Senat nicht erkennbar, dass die Folgen der bei der Klägerin durchgeführten Teilresektion nur wenig hinter der mit einem GdB von 30 bewerteten vollständigen Entfernung der Brust blieben. Vielmehr ist mangels wesentlicher Folgen wie Schmerzen, optisch ungenügender Versorgung oder Entfernung großer Teile der Brust vorliegend ein so deutlicher Unterschied zur vollständigen Brustentfernung vorhanden, dass auch die Annahme eines GdB von 20 nicht gerechtfertigt ist.

Die Gastritis der Klägerin hat weder zu stärkeren und häufig rezidivierenden oder anhaltenden Symptomen noch (bei Adipositas) zu einer erheblichen Minderung des Kräfte- und Ernährungszustandes geführt, weshalb nach B 10.2.2 VG im Funktionssystem der Verdauung ein GdB von wenigstens 10 nicht anzunehmen war.

Die spastische Bronchitis mit 2 bis 3 Aktualisierungen im Jahr, die teilweise auch als chronisch bezeichnet worden war, kann nach den Vorgaben von B 8 VG im Jahresdurchschnitt nicht mit einem GdB von wenigstens 10 bewertet werden, denn überdauernde Funktionsbehinderungen bestehen insoweit nicht.

Im Funktionssystem des Herzens/Kreislauf lässt sich kein weiterer Einzel-GdB von mindestens 10 feststellen. Zwar hat Dr. O. eine KHK mit Herzrhythmusstörungen angegeben, die mittelgradig sei und die Klägerin im Zusammenspiel mit der Adipositas mit Dyspnoen bei alltäglicher leichter Belastung limitiere. Doch hat der Kardiologe Dr. M. in seinem Bericht vom 20.02.2014 (Blatt 63/64 der SG-Akte) bei einer einmaligen supraventrikulären Extrasystole und einer ventrikulären Extrasystole keine Angina pectoris-Zeichen feststellen können, ebenso wenig Beinödeme. Er konnte einen normal großen Ventrikel links mit guter systolischer Funktion ohne regionale Wandbewegungsstörungen darstellen. Ein Perikarderguss bestand nicht. Im Belastungs-EKG war die Klägerin bis 125 Watt leistungsfähig (Abbruch wegen peripherer Erschöpfung). Dabei war normale Blutdruckregulation beschrieben. Hinweise auf eine Rechtsherzbelastung ergaben sich damals nicht. Nachdem weder Dr. O. weitergehende Befunde vorgelegt hatte und auch die Klägerin hierzu keine weitergehenden Beschwerden mitgeteilt hatte, konnte der Senat nicht feststellen, dass Funktionsbehinderungen des Herzens bzw. des Kreislaufs nach B Nr. 9.1.1 VG als Einschränkung der Herzleistung, nach B Nr. 9.1.6 VG als Rhythmusstörungen oder nach B 9.2 VG als Gefäßerkrankungen einen GdB von mindestens 10 bedingen. Auch einen GdB-relevant erhöhten Bluthochdruck konnte der Senat nicht feststellen. Es bestehen insoweit keine Leistungsbeeinträchtigungen und auch keine Organbeteiligung.

Der Diabetes mellitus II ist medikamentös nicht behandlungsbedürftig (vgl. Gutachten Dr. G. , Blatt 103 der SG-Akte = Seite 12 des Gutachtens). Auch er bedingt keinen GdB von wenigstens 10.

Weitere - bisher nicht berücksichtigte - GdB-relevante Funktionsbehinderungen, die einen Einzel- bzw. Teil-GdB von wenigstens 10 bedingen, wurden weder geltend gemacht noch konnte der Senat solche feststellen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen, nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und Gutachten haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Der so medizinisch 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. Insoweit ist für die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nach den allgemeinen Beschreibungen in den einleitenden Teilen der VG als Maßstab der Vergleich zu den Teilhabebeeinträchtigungen anderer Behinderungen anzustellen, für die im Tabellenteil ein Wert von 50 fest vorgegeben ist (BSG 16.12.2014 - [B 9 SB 2/13 R](#) - SozR 4-3250 § 69 Nr. 18 = juris).

Nach Überzeugung des Senats ist der Gesamt-GdB unter integrierender Bewertung der Funktionsbehinderungen und unter Beachtung ihrer gegenseitigen Auswirkungen der Gesamt-GdB zu bilden aus Einzel-GdB-Werten von - 30 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche, - 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem des Rumpfes (Wirbelsäule), - jeweils 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem der Beine und der Arme sowie - 10 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem des weiblichen Geschlechtsapparates (weibliche Geschlechtsorgane).

Bei der Klägerin ist vorliegend von nur einem zu berücksichtigenden Einzel-GdB von 30 und von einem GdB von 20 auszugehen; es liegt kein Fall vor, in dem ausnahmsweise GdB-Werte von 10 erhöhend wirkten. Vor diesem Hintergrund konnte der Senat lediglich einen Gesamt-GdB i.S.d. [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) i.H.v. 40 feststellen. Ein anderer Gesamt-GdB ergäbe sich auch nicht, wenn man der Einschätzung von Dr. G. folgend einen Einzel-GdB 20 für den Teilverlust der Brust annähme. Denn sowohl die Bewertung der Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule als auch diejenigen der weiblichen Geschlechtsorgane mit einem GdB von jeweils 20 ist großzügig. Diese großzügige nominelle Bewertung mit GdB von 20 führt nicht zu einer Erhöhung des GdB auf das Niveau der Schwerbehinderung.

Insgesamt ist der Senat unter Berücksichtigung eines Vergleichs der bei der Klägerin insgesamt vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen und deren gegenseitigen Auswirkungen einerseits und derjenigen Fälle, für die die VG die Schwerbehinderteneigenschaft, mithin einen GdB von 50, vorsehen andererseits, zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin nicht entsprechend schwer funktionell in ihrer Teilhabe im Leben in der Gesellschaft eingeschränkt ist. Denn insoweit sind die bei der Klägerin noch vorliegenden Funktionsbehinderungen im Vergleich mit der mit einem GdB von 50 bzw. 60 bewerteten akuten Phase der Behandlung nach Auftreten und Operation eines Tumors der weiblichen Brust weder alleine noch in ihrer Gesamtheit vergleichbar schwerwiegend. Auch im Vergleich zu den mit einer mit einem GdB von 50 bewerteten schweren psychischen Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten (vgl. B 3.7 VG) oder Wirbelsäulenschäden mit besonders schweren Auswirkungen (z.B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst [z. B. Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab ca. 70° nach Cobb]; dazu vgl. B 18.9 VG) ist die Klägerin nicht vergleichbar in ihrer Teilhabe eingeschränkt.

Damit war die angefochtene Entscheidung des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-12-17