

L 21 SB 102/16

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

21
1. Instanz
SG Detmold (NRW)

Aktenzeichen
S 8 SB 63/13

Datum
16.02.2016

2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen

L 21 SB 102/16
Datum

03.09.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 16.02.2016 aufgehoben, soweit die Beklagte verurteilt wurde, bei der Klägerin einen höheren GdB als 40 festzustellen. Die Beklagte trägt die der Klägerin im erstinstanzlichen Verfahren entstandenen außergerichtliche Kosten zu ½, darüber hinausgehende außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Herabsetzung des bei der Klägerin festgestellten Grades der Behinderung (GdB) von 60 auf 30 nach Ablauf der Heilungsbewährung bei Brustkrebs.

Die am 00.00.1961 geborene Klägerin erkrankte im Jahr 2000 erstmalig an Brustkrebs. Nach subkutaner Mastektomie der linken Brust erfolgte eine Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit einem Silikonimplantat. Die Beklagte stellte mit Bescheid vom 08.12.2000 wegen Verlustes der linken Brust ab dem 23.10.2000 bei der Klägerin einen GdB von 60 fest. Nach Ablauf der bei der Funktionsbeeinträchtigung "Verlust der linken Brust" bestehenden Heilungsbewährung und Durchführung medizinischer Ermittlungen stellte die Beklagte mit Bescheid vom 04.07.2005 unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 08.12.2000 bei der Klägerin einen GdB von 30 fest. Einen hiergegen durch die Klägerin erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08.11.2005 zurück.

Im Jahr 2006 erkrankte die Klägerin erneut an Brustkrebs. Eine subkutane Mastektomie hatte bei der Klägerin einen Teilverlust der rechten Brust zur Folge. Mit Bescheid vom 08.01.2007 stellte die Beklagte wegen Verlustes der linken Brust und Implantatwechsel ab dem 27.11.2006 bei der Klägerin einen GdB von 60 fest. Nach Ablauf der bestehenden Heilungsbewährung holte die Beklagte Behandlungs- und Befundberichte des behandelnden Facharztes für Innere Medizin Dr. K vom 24.10.2011 und der behandelnden Frauenärztin Dr. M vom 13.11.2011 sowie eine gutachterliche Stellungnahme der Fr. K1 vom 28.11.2011 ein, die wegen des Verlustes der linken Brust, Implantatwechsel links, Teilverlust der rechten Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung einen GdB von 30 für angemessen hielt. Die Beklagte hörte die Klägerin hierzu an. Diese führte aus, dass eine bestehende Rückfallneigung, bestehende Wiedererkrankungsängste, die Notwendigkeit einer erneuten Operation der rechten Brust wegen erneuten Krebsverdachtes, eine Kapselfibrose links sowie Beschwerden der Schulter und im HWS-Bereich nicht berücksichtigt worden seien. Die Beklagte holte weitere gutachterliche Stellungnahmen der Dr. I vom 16.02.2012 und vom 02.02.2012 ein und hörte die Klägerin erneut an. Mit Bescheid vom 09.03.2012 stellte die Beklagte unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 08.01.2007 und unter Berücksichtigung des Verlustes der linken Brust mit plastischem Aufbau und des Teilverlustes der rechten Brust bei der Klägerin einen GdB von 30 fest. Hiergegen legte die Klägerin am 16.04.2012 Widerspruch ein, den die Bezirksregierung Münster, nach vorheriger Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme der Dr. H vom 21.08.2012 durch die Beklagte, mit Widerspruchsbescheid vom 13.12.2012 zurückwies.

Mit ihrer am 17.01.2013 bei dem Sozialgericht (SG) Detmold erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt und sich auf ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren bezogen. Ergänzend hat sie vorgetragen, sie sei aufgrund zweier Krebserkrankungen in den Jahren 2000 und 2006 schwerbehindert im sozialrechtlichen Sinne. Ausdrücklich werde beanstandet, dass die Beklagte die Entscheidung ausschließlich nach Aktenlage getroffen habe. Erstaunlich sei auch, dass - wie bereits nach der ersten Krebserkrankung - die Beklagte den GdB auf 30 herabsetze. Hierbei werde offensichtlich nicht berücksichtigt, dass zwischenzeitlich eine neue Krebserkrankung vorgelegen habe, die zusätzlich zum Verlust der linken Brust zu einem Teilverlust der rechten Brust geführt habe.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 09.03.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.12.2012 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat Beweis erhoben über die Erkrankungen der Klägerin durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens der Fachärztin für Neurologie Dr. C vom 16.07.2014, eines schriftlichen Sachverständigengutachtens der Fachärztin für Innere Medizin und Onkologie Dr. C1 vom 11.11.2014 sowie einer ergänzenden Stellungnahme der Sachverständigen Dr. C vom 04.02.2015.

Dr. C diagnostizierte nach ambulanter Untersuchung der Klägerin vom 16.12.2013:

1. Verlust der linken Brust, Implantatwechsel links, Teilverlust der rechten Brust - nach Ablauf der Heilungsbewährung und
2. leichte psychische Störung, Folgen psychischer Traumen.

Sie führte u.a. aus, es lägen keine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und keine sozialen Anpassungsschwierigkeiten vor, weshalb nicht von einer stärker behindernden oder schweren psychischen Störung auszugehen sei. Die Klägerin sei in der Lage, ihren Alltag gut zu gestalten und zu bewältigen, ohne psychotherapeutische Unterstützung oder Psychopharmaka-Therapie zu benötigen. Diese Stabilität werde durch innere psychische Verdrängungsprozesse erreicht. Es bestehe ein nicht unerheblicher Leidensdruck, der ebenfalls verdrängt werde. Es bestünden Ängste und Schlafstörungen, die sich durch den Alltag zögen. Deshalb sei die leichte psychische Störung im oberen Ermessensbereich mit einem Einzel-GdB von 20 einzuschätzen.

Dr. C1 diagnostizierte nach ambulanter Untersuchung der Klägerin vom 16.10.2014:

1. Verlust der linken Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung, mit Z.n. zweimaligem Implantatwechsel und aktuell bestehender erneuter Kapselfibrose sowie Teilverlust der rechten Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung.

Sie führte u.a. aus, es sei eine Besserung dahingehend eingetreten, dass sowohl für die Brustkrebserkrankung links als auch für die Brustkrebserkrankung rechts die Heilungsbewährung abgelaufen und es nicht zu einem Rezidiv gekommen sei. Eine Verschlechterung des Lokalbefundes links sei dahingehend eingetreten, dass es nunmehr zum dritten Male zu einer Kapselfibrose gekommen sei, so dass im Zusammenhang mit dem Verlust der linken Brust ein inakzeptables kosmetisches und auch körperlich belastendes Operationsergebnis bestehe. Dieses habe bereits wiederholte Korrekturen erforderlich gemacht. Die Möglichkeit einer weiteren Korrektur sei fraglich. Insoweit sei es gerechtfertigt, vorliegend einen GdB)10-20 vorzuschlagen, wobei ein GdB)30 nicht vorgesehen sei. Selbst die radikale Mastektomie ohne Brustaufbau sowie die subkutane Mastektomie beidseits mit Brustaufbau werde mit maximal 30 bewertet. Zusätzliche Funktionseinschränkungen, die eine GdB-Erhöhung rechtfertigen könnten, bestünden nicht, weshalb die Gesundheitsstörung insgesamt mit einem Einzel-GdB von 30 einzuschätzen sei.

Unter Mitauswertung des internistisch-onkologischen Zusatzgutachtens der Dr. C1 hat Dr. C im Rahmen ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 04.02.2015 den Gesamt-GdB bei der Klägerin auf 50 eingeschätzt und die Auffassung vertreten, dass die Funktionsbeeinträchtigungen unterschiedliche Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen und sich insoweit aufeinander nachteilig auswirkten, als nicht nur eine Brust, sondern beide Brüste betroffen seien und die wiederkehrenden operativen Eingriffe links mit körperlich belastendem Ergebnis die psychische Symptomatik verstärkt hätten.

Unter Bezugnahme auf eine gutachterliche Stellungnahme der Dr. I vom 03.03.2015 hat die Beklagte sich kritisch mit der ergänzenden Stellungnahme Dr. Cs vom 04.02.2015 auseinandergesetzt.

Das SG hat mit Urteil vom 16.02.2016 den Bescheid der Beklagten vom 09.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.12.2012 insoweit aufgehoben, als hierin ein geringerer GdB als 50 festgestellt wurde. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Eine wesentliche Änderung im Ausmaß der Behinderung liege dann vor, wenn der veränderte Gesundheitszustand mehr als sechs Monate angehalten habe oder voraussichtlich anhalten werde und die Änderung des GdB wenigstens 10 betrage. Eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse sei eingetreten, wenn im Hinblick auf die für den Erlass des Verwaltungsaktes maßgebenden tatsächlichen Umstände ein anderer Sachverhalt vorliege. In Bezug auf medizinische Leistungsvoraussetzungen seien das insbesondere objektiv nachweisbare Veränderungen im klinischen Befund wie Verschlimmerung, Heilung oder Besserung von Krankheits-, Schädigungs- oder Unfallfolgen. Hier sei eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gegenüber dem Bescheid vom 08.01.2007 eingetreten. Die Gesundheitsbeeinträchtigungen der Klägerin rechtfertigten demnach lediglich noch die Feststellung eines GdB von 50. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme leide die Klägerin zunächst unter den Folgen der Brustkrebserkrankung. Der Verlust der Brust bedinge einseitig einen GdB von 30, beidseitig einen GdB von 40. Eine Segment- oder Quadrantenresektion der Brust bedinge einen GdB von 0-20. Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Armes oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (z.B. Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehlhaltung) seien ggf. zusätzlich zu berücksichtigen. Eine Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese bedinge, je nach Ergebnis (z.B. Kapselfibrose, Dislokation der Prothese, Symmetrie), nach Mastektomie einseitig einen GdB von 10-30, beidseitig von 20-40; nach subkutaner Mastektomie einseitig einen GdB von 10-20 und beidseitig von 20-30. Nach Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Eigengewebe komme ein geringerer GdB in Betracht. Diese Werte stellten altersunabhängige (auch trainingsunabhängige) Mittelwerte dar. Je nach Einzelfall könne von den Tabellenwerten mit einer die besonderen Gegebenheiten darstellenden Begründung abgewichen werden. Bei der Klägerin bestehe ein Verlust der linken Brust nach subkutaner Mastektomie nach Ablauf der Heilungsbewährung mit Zustand nach zweimaligem Implantatwechsel und aktuell erneut bestehender Kapselfibrose sowie ein Teilverlust der rechten Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung. Die Kammer sei unter Berücksichtigung der von der Sachverständigen Dr. C1 dargestellten Befunde zu dem Ergebnis gekommen, dass hierfür in diesem Einzelfall ein GdB von 40 angemessen sei. Die Klägerin leide nach bereits zweimaliger Krebserkrankung an dem Verlust der linken Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung mit Zustand nach zweimaligem Implantatwechsel aufgrund von Kapselfibrosen und aktuell bestehender erneuter Kapselfibrose sowie dem Teilverlust der rechten Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung. Die Sachverständige beschreibe im Bereich der linken Brust nach subkutaner

Mastektomie mit Brustaufbau durch Silikonimplantat eine deutliche Kapselfibrose mit sehr derber Konsistenz. Die gesamte Brust sei unregelmäßig begrenzt, auf der Unterlage nur sehr wenig verschieblich. Die Haut beschreibe sie als gespannt; im Vergleich zur rechten Seite liege eine deutliche Asymmetrie vor. Das kosmetische Ergebnis bezeichne die Sachverständige als äußerst unbefriedigend. In der Folge beschreibe die Sachverständige die Klägerin als glaubhaft körperlich, aber wegen des kosmetischen Ergebnisses auch psychisch beeinträchtigt. Im Bereich der rechten Brust beschreibe die Sachverständige eine reizlose Narbe nach brusterhaltender Operation. Insgesamt halte die Kammer in diesem Einzelfall unter Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere des besonders unbefriedigenden kosmetischen Ergebnisses im Bereich der linken Brust nach bereits dreimaliger Kapselfibrose mit auch glaubhaften körperlichen Einschränkungen wie Druck- und Spannungsgefühl, Missempfindungen und Taubheitsgefühl im Oberarm und Schmerzen bei schwerem Heben und Tragen, einen Einzel-GdB von 40 für angemessen. Weiter leide die Klägerin ausweislich des Gutachtens der Sachverständigen Dr. C1 an einer leichten psychischen Störung, die mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten sei; leichtere psychovegetative oder psychische Störungen seien mit einem GdB von 0-20 zu bewerten. Die Sachverständige beschreibe die erhebliche psychische Belastung der Klägerin infolge der eigenen Krebserkrankung unter besonderer Berücksichtigung der psychischen Belastung durch die unbefriedigende kosmetische Rekonstruktion, aber auch infolge des Miterlebens des Krebstodes der Mutter. Insgesamt führe die Sachverständige aus, dass die psychische Belastung der Klägerin in besonderem Maße die übliche psychische Belastung, der alle krebserkrankten Menschen ausgesetzt seien, übersteige. Die zusätzliche psychische Belastung sei vor allem dadurch begründet, dass es sich in diesem Fall um zwei Krebserkrankungen beider Brüste handle sowie um Komplikationen aufgrund der Brustimplantate, die die Klägerin selbst als körperliche Verstümmelung erlebt habe. Die Kammer gehe auch davon aus, dass die psychische Beeinträchtigung fortlaufend bestanden habe. Bereits in dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Befundbericht der Dr. M vom 13.11.2011 sei eine erhebliche psychische Belastung der Klägerin beschrieben. Die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen rechtfertigten insgesamt die Feststellung eines GdB von 50, nicht aber die Feststellung eines höheren GdB. Im Vordergrund stehe bei der Klägerin die Funktionseinschränkung nach Brustkrebserkrankung, die mit einem GdB von 40 zu bewerten sei. Erhöhend wirke sich hier dann der Einzel-GdB von 20 für die psychische Beeinträchtigung aus, sodass insgesamt ein GdB von 50 angemessen sei.

Gegen das am 07.03.2016 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 18.03.2016 bei dem Landessozialgericht (LSG) Nordrhein-Westfalen Berufung eingelegt, soweit ein GdB von mehr als 40 festgestellt wurde. Zur Begründung verweist sie im Wesentlichen auf den bisherigen Vortrag. Ergänzend führt sie aus, das Gericht habe die Behinderung "Verlust der linken Brust, plastisch aufgebaut, Teilverlust der rechten Brust" mit einem GdB von 40 bewertet, wobei unstreitig Heilungsbewährung eingetreten sei. Ein GdB von 40 sei indes nur dann vorgesehen, wenn eine beidseitige Mastektomie mit schlechtem Ergebnis vorliege, was nicht gegeben sei. Die Brüste seien hier subkutan entfernt bzw. teilentfernt worden. Dies rechtfertige einen GdB von höchstens 30. Unter Berücksichtigung der psychischen Beschwerden ergebe sich ein Gesamt-GdB von höchstens 40. Die Beklagte nimmt Bezug auf gutachterliche Stellungnahmen der Dr. I vom 01.06.2016, vom 11.10.2016 und vom 09.11.2016.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 16.02.2016 aufzuheben, soweit die Beklagte verurteilt wurde, bei der Klägerin einen höheren GdB als 40 festzustellen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie nimmt Bezug auf den Inhalt des erstinstanzlichen Urteils, das sie für richtig hält. Ergänzend führt sie aus, dass das Ergebnis des "plastischen Wiederaufbaus" der linken Brust derart verunstaltend ausgefallen sei, dass allein dies für sich betrachtet einen GdB von 40 rechtfertige. Die Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VmG) stellten lediglich Anhaltspunkte dar, von denen im Einzelfall abgewichen werden könne, wie es das SG zu Recht getan habe.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme der Sachverständigen Dr. C1 vom 10.09.2016 eingeholt. Danach sei für die bestehende Beeinträchtigung (grundsätzlich) ein Einzel-GdB von 30 zu veranschlagen. In dem speziellen Einzelfall der Klägerin sei es jedoch gerechtfertigt, den Einzel-GdB eher mit 40 als mit 30 zu veranschlagen, wobei die Gesamtheit des Krankheitsverlaufes mit zweimaliger voneinander unabhängiger Krebserkrankung, langwierigem, unbefriedigendem Therapieverlauf bezüglich des Brustaufbaus (links) mit dreimaliger Kapselfibrose links und inakzeptablem kosmetischem Ergebnis (links) sowie die überdurchschnittliche körperliche wie psychische Belastung der Klägerin zu berücksichtigen sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte auch ohne das persönliche Erscheinen der Klägerin in der Sache entscheiden und hat dabei insbesondere nicht den Grundsatz der Wahrung rechtlichen Gehörs verletzt. Die Anordnung des persönlichen Erscheinens der Klägerin hat der Senat auf Antrag der Klägerin aufgehoben. Ihr rechtliches Gehör war sichergestellt durch die Anwesenheit des Prozessbevollmächtigten der Klägerin.

1) Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Das SG hat der zulässig erhobenen, auf Aufhebung des Änderungsbescheides vom 09.03.2012 gerichteten Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) 1. Alt. Sozialgerichtsgesetz - SGG) insoweit zu Unrecht stattgegeben, als es die Beklagte verurteilt hat, bei der Klägerin einen höheren GdB als 40 festzustellen.

Streitgegenständlich ist nach Beschränkung der Berufung durch die Beklagte deren Feststellung eines GdB von weniger als 50 wegen des Verlustes der linken Brust mit plastischem Aufbau und des Teilverlustes der rechten Brust.

a) Der Bescheid der Beklagten vom 09.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.12.2012 verletzte, was das SG und letztlich auch die Beklagte zu Recht erkannt haben, die Klägerin in ihren Rechten, soweit darin ein GdB von weniger als 40 festgestellt

wurde. Insoweit ist das Urteil vom 16.02.2016 nicht mit der Berufung angefochten.

b) Soweit das SG den Bescheid des Beklagten vom 09.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.12.2012 mit Urteil vom 16.02.2016 insoweit aufgehoben hat, als hierin ein geringerer GdB als 50 festgestellt wurde, ist die Berufung begründet; die Klägerin hat, entgegen ihrer und der Auffassung des SG, keinen Anspruch darauf, dass die Beklagte einen höheren GdB als 40 nach Ablauf der Heilungsbewährung feststellt.

Gemäß [§ 2 Abs. 1 Satz 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) 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 abweicht und dadurch ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden abgestuft von den für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 und Satz 4 SGB IX](#)). Die Norm findet eine weitere Präzisierung in dem in [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) in der Fassung bis zum 14.01.2015 in Bezug genommenen versorgungsrechtlichen Bewertungssystem, der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008 (VersMedV, BGBl I 2412) sowie insbesondere den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VmG) gemäß der Anlage zu § 2 der VersMedV.

Die Bemessung des (Gesamt-)GdB ist in drei Schritten vorzunehmen und grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe (vgl. BSG vom 09.12.2010 - [B 9 SB 35/10 B](#)). In einem ersten Schritt sind unter Heranziehung ärztlichen Fachwissens die einzelnen, nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen, von der Norm abweichenden Zuständen gemäß [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) und die sich daraus ableitenden Teilhabebeeinträchtigungen festzustellen. In einem zweiten Schritt sind diese den in den VmG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist dann, in der Regel ausgehend von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB, in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen der maßgebliche (Gesamt-)GdB zu bilden (vgl. BSG 30.09.2009 - [B 9 SB 4/08 R](#)). Außerdem sind nach VmG Teil A Ziffer 3 b. bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der Tabelle der VmG feste GdB-Werte angegeben sind (vgl. BSG vom 02.12.2010 - [B 9 SB 4/10 R](#)).

aa) Zur Überzeugung des Senats steht nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen, insbesondere den erstinstanzlich eingeholten Sachverständigengutachten der Fachärztin für Neurologie Dr. C vom 16.07.2014, einschließlich deren ergänzender Stellungnahme vom 04.02.2015, und der Fachärztin für Innere Medizin und Onkologie Dr. C1 vom 11.11.2014, einschließlich deren ergänzender Stellungnahme vom 04.02.2015, fest, dass nach Ablauf der Heilungsbewährung die folgenden Diagnosen bei der Klägerin zu stellen und die Funktionssysteme wie folgt zu bewerten sind:

1. Verlust der linken Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung, mit Z.n. zweimaligem Implantatwechsel und aktuell bestehender erneuter Kapselfibrose sowie Teilverlust der rechten Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung (Einzel-GdB: 30) und
2. leichte psychische Störung, Folgen psychischer Traumen (Einzel-GdB: 20).

Die Diagnosen werden im Wesentlichen bestätigt durch die eingeholten Behandlungs- und Befundberichte und auch durch Dr. I. Soweit Dr. I die Erkrankung der Psyche als depressive Anpassungsstörung beschreibt, beschreibt sie dieselben, auch durch Dr. C beschriebenen Funktionseinschränkungen.

Die Sachverständige Dr. C1 hat die festgestellten Funktionseinschränkungen der Brüste zunächst mit einem Einzel-GdB für die weiblichen Geschlechtsorgane von 30 bewertet. Die Hauptsachverständige Dr. C ist hiervon abgewichen und hat für die weiblichen Geschlechtsorgane einen Einzel-GdB von 40 angesetzt. Dr. C1 hat sodann ausgeführt, es sei für die bestehende Beeinträchtigung (grundsätzlich) ein Einzel-GdB von 30 zu veranschlagen. In dem speziellen Einzelfall der Klägerin sei es jedoch gerechtfertigt, den Einzel-GdB eher mit 40 als mit 30 zu veranschlagen.

Die Ausführungen der Frau Dr. C überzeugen den Senat nicht, weil sie mit den Vorgaben der VmG nicht in Einklang stehen (dazu unter (1)). Das Funktionssystem Psyche hat Dr. C mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet. Diesen Ausführungen der Sachverständigen Dr. C ist zur Überzeugung des Senats zu folgen (dazu unter (2)).

(1) Abweichend von den Ausführungen der Frau Dr. C und des SG hat das Funktionssystem "Weibliche Geschlechtsorgane" nach Ablauf der Heilungsbewährung zur Überzeugung des Senats einen GdB von 30 zur Folge.

Die Klägerin leidet nach den - hinsichtlich der Diagnosen durch die Beteiligten nicht angegriffenen und auch in Übereinstimmung mit den Ausführungen der im Verwaltungsverfahren gehörten Dr. I liegenden - Feststellungen des SG nach bereits zweimaliger Krebserkrankung an dem Verlust der linken Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung mit Zustand nach zweimaligem Implantatwechsel aufgrund von Kapselfibrosen und aktuell bestehender erneuter Kapselfibrose sowie dem Teilverlust der rechten Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung. Im Bereich der linken Brust besteht nach subkutaner Mastektomie mit Brustaufbau durch Silikonimplantat eine deutliche Kapselfibrose mit sehr derber Konsistenz. Die gesamte Brust wird als unregelmäßig begrenzt, auf der Unterlage nur sehr wenig verschieblich, die Haut als gespannt und insgesamt im Vergleich zur rechten Seite deutlich asymmetrisch beschrieben. Das kosmetische Ergebnis bezeichnet die Sachverständige Dr. C1 als äußerst unbefriedigend. In der Folge beschreibt die Sachverständige die Klägerin als glaubhaft körperlich, aber wegen des kosmetischen Ergebnisses auch psychisch beeinträchtigt. Im Bereich der rechten Brust beschreibt die Sachverständige eine reizlose Narbe nach brusterhaltender Operation.

In Anlehnung an die VmG, Teil B, Nr. 14.1, wonach die Segment- oder Quadrantenresektion der Brust mit einem GdB von 0-20 und eine Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese je nach Ergebnis (z.B. Kapselfibrose, Dislokation der Prothese, Symmetrie) nach subkutaner Mastektomie einseitig mit einem GdB von 10-20 und beidseitig mit einem GdB von 20-30 zu bewerten ist, kommt vorliegend insgesamt eine höhere Bewertung als mit einem GdB von 30 nicht in Betracht. Dies steht auch im Einklang mit den initialen Ausführungen der Frau Dr. C1.

Soweit Dr. C im Rahmen ihrer ergänzenden Stellungnahme unter Berücksichtigung des Verlustes der linken Brust sowie des Teilverlustes der rechten Brust einerseits und der Aufbauplastik der linken Brust einschließlich der eingetretenen Komplikationen andererseits als jeweils eigenständige Störungen einen GdB von 40 vorgeschlagen hat und Dr. C1 sich im Rahmen ihrer ergänzenden Stellungnahme dahingehend eingelassen hat, dass (obgleich) für die bestehende Beeinträchtigung (grundsätzlich) ein Einzel-GdB von 30 zu veranschlagen sei, es in dem speziellen Einzelfall der Klägerin gerechtfertigt sei, den Einzel-GdB eher mit 40 als mit 30 zu veranschlagen, vermochte der Senat dem nicht zu folgen. Zunächst ist insoweit darauf hinzuweisen, dass die jeweiligen Funktionsgebiete insgesamt zu bewerten sind und aus den Bewertungen der einzelnen Funktionsgebiete dann in einem zweiten Schritt der Gesamt-GdB zu bilden ist (LSG Baden-Württemberg vom 26.02.2015 - [L 6 SB 2969/14](#); LSG Nordrhein-Westfalen vom 25.09.2003 - [L 7 SB 104/02](#)). Der danach festzustellende GdB für das Funktionssystem "weibliche Geschlechtsorgane" ist - nach Ablauf der Heilungsbewährung - mit 30 angemessen, aber nach den verbindlichen Vorgaben durch die VmG auch ausreichend. Er berücksichtigt einerseits die Teilentfernung der rechten Brust, die komplikationslos verlaufen ist und mit befriedigendem Ergebnis abgeschlossen wurde, sowie die Aufbauplastik zur Wiederherstellung der linken Brust mit Prothese und schlechtem Ergebnis (mehrfache Kapselfibrosen, Asymmetrie) nach subkutaner Mastektomie einseitig. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nach den VmG, Teil B, Nr. 14.1 eine Segment- oder Quadrantenresektion der Brust, wie sie vorliegend rechts mit befriedigendem Ergebnis erfolgt ist, mit einem GdB von 0-20 und eine Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese je nach Ergebnis (z.B. Kapselfibrose, Dislokation der Prothese, Symmetrie) nach subkutaner Mastektomie einseitig, wie sie vorliegend links mit schlechtem Ergebnis erfolgt ist, mit einem GdB von 10-20 zu bewerten ist. Insoweit können Funktionseinschränkungen des Schultergürtels, des Armes oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (z.B. Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehlhaltung) ggf. zusätzlich berücksichtigt werden. Dr. C1 hat die Klägerin als glaubhaft körperlich beeinträchtigt beschrieben, so dass sich zur Überzeugung des Senats ein GdB von 30 für das Funktionssystem "weibliche Geschlechtsorgane" insgesamt rechtfertigen lässt.

Soweit das SG in diesem Einzelfall unter Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere des besonders unbefriedigenden kosmetischen Ergebnisses im Bereich der linken Brust nach bereits dreimaliger Kapselfibrose mit auch glaubhaften körperlichen Einschränkungen wie Druck- und Spannungsgefühl, Missempfindungen und Taubheitsgefühl im Oberarm und Schmerzen bei schwerem Heben und Tragen, einen Einzel-GdB von 40 für angemessen erachtet hat, ist dies auch unter Berücksichtigung der aufgeführten Funktionseinschränkungen nicht zutreffend. Insoweit sehen die VmG, Teil B, Nr. 14.1 einen GdB von 40 lediglich bei dem beidseitigen Verlust der Brust (Mastektomie) oder bei einer beidseitigen Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese mit schlechtem Ergebnis vor. Selbst der vollständige Verlust einer Brust (Mastektomie) oder die einseitige Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese nach Mastektomie bzw. die beidseitige Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese nach subkutaner Mastektomie bedingen lediglich einen GdB von 30. All dies liegt bei der Klägerin nicht vor. Eine Mastektomie der Brust ist weder links noch rechts erfolgt. Es ist links eine subkutane Mastektomie mit Aufbauplastik mit schlechtem Ergebnis und rechts eine brusterhaltende subkutane Teilmastektomie erfolgt. Eine Vergleichbarkeit der Situation der Klägerin mit der Situation eines beidseitigen Verlustes der Brust (Mastektomie) oder einer beidseitigen Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese mit schlechtem Ergebnis scheidet zur Überzeugung des Senats aus.

Der Senat kann nachvollziehen, dass die Klägerin sich angesichts ihrer Leidensgeschichte in dieser, aus ihrer Sicht zu niedrigen GdB-Bewertung nicht wiederfinden kann. An die Vorgaben der VmG ist der Senat jedoch im Ergebnis gebunden.

Entgegen der Auffassung der Klägerin handelt es sich bei den VmG nicht lediglich um Anhaltspunkte, von denen im Einzelfall abgewichen werden kann. Die Rechtsprechung der Sozialgerichte erkannte die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2004/2005/2008" (Anhaltspunkte - AHP) umfassend als eine der Entscheidungsfindung dienende Grundlage der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Bemessung sowohl des Umfangs als auch der Schwere der Beeinträchtigung an (Sächsisches LSG vom 19.12.2012 - [L 6 SB 144/11](#)). Gleiches gilt auch für die VmG. In ihnen ist, wie zuvor in den AHP, der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen jeweils aktualisiert wiedergegeben und ermöglicht auf diese Weise eine nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Rechtsprechung sowohl hinsichtlich des Umfangs als auch der Schwere der Beeinträchtigung, die dem Gleichbehandlungsgrundsatz genügt. Eine Abweichung von den VmG kann daher nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen in Betracht kommen. Ansonsten ist es nicht zulässig, eine vom Gutachter festgestellte Behinderung mit einem GdB-Wert zu bemessen, der nicht im Einklang mit den VmG steht.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mehrfach die Bedeutung der AHP auch für das Gerichtsverfahren herausgestellt (vgl. BSG vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#); BSG vom 05.05.1993 - [9/9a RVs 2/92](#); BSG vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#); BSG vom 24.04.2008 - B [9/9a SB 10/06](#) R mit zahlreichen Nachweisen). Bei den AHP handelte es sich danach um antizipierte Sachverständigengutachten, deren Beachtlichkeit im konkreten Verwaltungs- und Gerichtsverfahren sich zum einen daraus ergab, dass eine dem allgemeinen Gleichheitssatz entsprechende Rechtsanwendung nur dann gewährleistet war, wenn die verschiedenen Behinderungen nach gleichen Maßstäben beurteilt werden (BVerfG vom 06.03.1995 - [1 BvR 60/95](#)). Zum anderen stellten die AHP ein geeignetes, auf Erfahrungswerten der Versorgungsverwaltung und Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft beruhendes Beurteilungsgefüge zur Einschätzung des GdB dar (BSG vom 24.04.2008 - B [9/9a SB 10/06](#) R mit zahlreichen Nachweisen). Für die seit dem 01.01.2009 geltende Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VmG) zur Versorgungsmedizin-Verordnung gilt das Gleiche (BSG vom 09.12.2010 - [B 9 SB 35/10 B](#)).

Das Vorliegen eines medizinisch begründeten Ausnahmefalles, der ein Abweichen von den VmG vorliegend gebieten könnte, ist nicht ersichtlich. Die seitens der Sachverständigen beschriebenen, bei der Klägerin bestehenden Beeinträchtigungen (mehrmalige Kapselfibrose, Asymmetrie) sowie körperlichen Einschränkungen wie Druck- und Spannungsgefühl, Missempfindungen und Taubheitsgefühl im Oberarm und Schmerzen bei schwerem Heben und Tragen nach subkutaner Mastektomie sind insgesamt im Rahmen der VmG berücksichtigungsfähig und durch den Senat berücksichtigt worden. Soweit die Klägerin unter über das übliche Maß hinausgehenden psychischen Beeinträchtigungen infolge der Krebserkrankungen leidet, sind diese in dem für das Funktionssystem "Gehirn einschließlich Psyche" zu bemessenden GdB abgebildet und im Rahmen der Gesamt-GdB-Bildung zu berücksichtigen.

(2) In Anlehnung an die VmG, Teil B, Nr. 3.7, wonach Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumen bei leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen mit einem GdB von 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) mit einem GdB von 30 bis 40 sowie bei schweren Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten mit einem GdB von 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten mit einem GdB von 80 bis 100 zu bewerten sind, rechtfertigten nach dem Ablauf der Heilungsbewährung die

wegen der leichten psychische Störung (Folgen psychischer Traumata) bei der Klägerin bestehenden Funktionseinschränkungen für das Funktionssystem "Gehirn einschließlich Psyche" einen GdB von 20.

Ausweislich der Ausführungen der Frau Dr. C liegen keine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit und keine sozialen Anpassungsschwierigkeiten vor, weshalb nicht von einer stärker behindernden oder schweren psychischen Störung auszugehen ist. Die Klägerin ist in der Lage, ihren Alltag gut zu gestalten und zu bewältigen, ohne psychotherapeutische Unterstützung oder Psychopharmaka-Therapie zu benötigen. Sie ist auch nach ihren eigenen Ausführungen in der Lage, wieder berufstätig zu sein. Insoweit stimmt auch Dr. I mit der Bewertung der gerichtlichen Sachverständigen überein, wobei die Sachverständige Dr. C einen nicht unerheblichen Leidensdruck, der verdrängt wird, und das Bestehen von Ängste und Schlafstörungen, die sich durch den Alltag ziehen, beschreibt, weshalb sie die leichte psychische Störung im oberen Ermessensbereich einschätzt. Dem vermag der sich der Senat anzuschließen, weshalb er vorliegend von einem "starken" 20er Wert ausgeht. Mit dem SG ist davon auszugehen, dass diese psychischen Beeinträchtigungen fortlaufend bestanden haben. Zur Vermeidung von Wiederholungen sieht der Senat insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und verweist nach eigener Überprüfung auf die zutreffenden Gründen des angefochtenen Urteils.

bb) Der Gesamt-GdB-Bildung von 50 durch Dr. C und das SG ist ebenfalls nicht zu folgen. Der Verlust der linken Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung mit z.n. zweimaligem Implantatwechsel und aktuell bestehender erneuter Kapselfibrose sowie der Teilverlust der rechten Brust nach Ablauf der Heilungsbewährung stellen das Hauptleiden dar und sind mit einem GdB von 30 zu bewerten. Dieses Hauptleiden wird durch den "starken" Einzel-GdB von 20 für das psychische Leiden in Form der Folgen psychischer Traumata erhöht. Zwar kommt einem Einzel-GdB von 20 in der Regel keine erhöhende Wirkung zu. Vorliegend führt das psychische Leiden bei der Klägerin jedoch ausnahmsweise zu einer Verstärkung der Auswirkungen. Insoweit hat Dr. C im Rahmen ihrer ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar ausgeführt, dass die Funktionsbeeinträchtigungen unterschiedliche Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen und sich aufeinander nachteilig auswirken. Auch das SG hat insoweit nachvollziehbar ausgeführt, dass die psychische Belastung der Klägerin in besonderem Maße die übliche psychische Belastung, der alle krebserkrankten Menschen ausgesetzt sind, übersteigt. Soweit der vorliegend für das Funktionssystem "Weibliche Geschlechtsorgane" bemessene GdB die in der Regel mit einer Krebserkrankung einhergehenden psychischen Folgen berücksichtigt, liegen hier besonderer, außergewöhnliche Belastungen vor, die eine erhöhende Berücksichtigung des für das Funktionssystem "Gehirn einschließlich Psyche" bestehenden GdB rechtfertigen. Die zusätzliche psychische Belastung ist, wie das SG zu Recht ausführt, vor allem dadurch begründet, dass es sich in diesem Fall um zwei Krebserkrankungen beider Brüste handelt sowie um Komplikationen aufgrund der Brustimplantate, die die Klägerin selbst als körperliche Verstümmelung erlebt. Insgesamt erscheint dem Senat vor diesem Hintergrund ein Gesamt-GdB von 40 angemessen, nach den verbindlichen Vorgaben durch die VmG aber auch ausreichend.

2) Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#) und trägt dem Umstand des insoweit nicht mit der Berufung angefochtenen teilweisen Obsiegens der Klägerin im erstinstanzlichen Verfahren Rechnung.

3) Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), lagen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2018-11-26