L 3 SB 1162/20

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3.
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 SB 2784/17
Datum
31.03.2020
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 1162/20
Datum
27.10.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31.03.2020 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten sind die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) von 50 auf noch 40 und die Ablehnung eines Antrags auf Höherbewertung des GdB streitig.

Bei der 1963 geborenen Klägerin erfolgte im April 2010 die operative Entfernung eines Mammakarzinoms in der linken Brust. Der Beklagte stellte zuletzt mit Bescheid vom 24.09.2010 (Bl. 29) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.03.2011 (Bl. 58 Vw) seit dem 16.08.2010 einen GdB von 50 fest und berücksichtigte dabei ausgehend von der zugrunde liegenden versorgungsärztlichen Stellungnahme des B vom 16.09.2010 folgende Funktionsbeeinträchtigungen (Bl. 44 Vw):
- Teilverlust der linken Brust, Einzel-GdB 50Erkrankung der linken Brust (in Heilungsbewährung): Einzel-GdB 50,
- Allergie: Einzel-GdB 10.

Im Juli 2015 leitete der Beklagte von Amts wegen ein Überprüfungsverfahren ein. Zugleich beantragte die Klägerin am 30.07.2015 (Bl. 82 Vw) unter Vorlage medizinischer Unterlagen eine Erhöhung des GdB mit der Begründung, ihre Gesundheitsstörungen hätten sich zwischenzeitlich verschlechtert. Nach Einholung von Befundberichten der S-J (Bl. 84 Vw) und des S (Bl. 89 Vw) holte der Beklagte eine versorgungsärztliche Stellungnahme bei S1 ein (Bl. 91 Vw). Dieser bewertete in seiner Stellungnahme vom 06.10.2015 die Gesundheitsstörungen nach Eintritt der Heilungsbewährung in Bezug auf die Brusterkrankung mit einem Gesamt-GdB von 40 und legte folgende Einzel-GdB-Werte zugrunde:
- Teilverlust der linken Brust: Einzel-GdB 20,
- Depression: Einzel-GdB 20,
- Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Wirbelsäulenverformung: Einzel-GdB 20,
- Allergie, Bronchialasthma: Einzel-GdB 10,
- Fingerpolyarthrose: Einzel-GdB 10.

Der Anhörung zu der beabsichtigten Herabsetzung des GdB (Bl. 93 Vw) trat die Klägerin entgegen und machte weitere Gesundheitsstörungen in Gestalt einer Heberden-Bouchard-Arthrose aller Finger, einer beidseitigen Gonarthrose und eines Lipolymphödems beider Beine geltend (Bl. 97 Vw). Der Beklagte holte sodann Befundberichte der W (Bl. 100 Vw) und der G (Bl. 104 Vw) ein. Nach versorgungsärztlicher Auswertung durch B (Bl. 106 Vw), der in seiner Stellungnahme vom 04.01.2016 folgende Einzel-GdB zugrunde legte:
- Teilverlust der linken Brust: Einzel-GdB 20,
- Depression: Einzel-GdB 20,
- Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Wirbelsäulenverformung: Einzel-GdB 20,
- Allergie, Bronchialasthma: Einzel-GdB 10,
- Fingerpolyarthrose: Einzel-GdB 10,
- Lipödem der Beine: Einzel-GdB 10,
lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 18.01.2016 (Bl. 109 Vw) den Antrag auf Höherbewertung des GdB ab, hob zugleich den Bescheid vom

24.09.2010 auf und setzte den GdB ab dem 22.01.2016 auf 40 herab.

Die von der Klägerin darüber hinaus geltend gemachten Veränderungen des rechten Kniegelenks und die Dorsalzysten der Endgelenke des rechten Mittel- und Zeigefingers und des linken Mittelfingers seien nicht mit einer Funktionsbeeinträchtigung verbunden bzw. begründeten keinen Einzel-GdB von wenigstens 10.

Zur Begründung (Bl. 115+168 Vw) ihres hiergegen erhobenen Widerspruchs (Bl. 111 Vw) trug die Klägerin im Wesentlichen vor, der Ansatz einer fünfjährigen Heilungsbewährung entspreche nicht den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen bezüglich einer Brustkrebserkrankung. Danach sei die Zuerkennung eines GdB von wenigstens 50 auf Lebenszeit angezeigt. Betroffene litten auch nach Ablauf dieser fünf Jahre an den Folgen oder Spätfolgen der Behandlung und seien hierdurch erheblich beeinträchtigt. Im November 2015 sei überdies wegen des Verdachts einer Rezidiverkrankung eine Probeexzision erfolgt. Sie habe deshalb Angst vor einer weiteren Krebserkrankung, was im Rahmen der GdB-Bewertung ebenfalls zu berücksichtigen sei. Infolge der Einnahme des Medikamentes Tamoxifen leide sie an Hitzewallungen und einer myalgischen Enzephalopathie. Seit 2015 habe sich zudem ihre Depression mit Gefühlen von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Schlafstörungen verstärkt. Eine antidepressive Medikation sei nicht erfolgt, weil sie diese in der Vergangenheit nicht vertragen habe. Ihr Asthma bronchiale zeige sich in einer ausgeprägten Hyperreagibilität, weshalb sie in der individuellen Pollenflugsaison mehrere Monate lang täglich und konsequent inhalieren müsse. Vor diesem Hintergrund sei diesbezüglich ein Einzel-GdB von 20 angemessen. Nicht berücksichtigt habe der Beklagte außerdem die subtotale Schilddrüsenresektion mit daraus resultierender hormoneller Substitution. Unberücksichtigt geblieben seien weiter Gesundheitsstörungen im Bereich beider Kniegelenke und des linken Schultergelenks, die Vorfußdeformität beidseits nach Korrekturosteotomie sowie das Lipödem an beiden Beinen.

Der Beklagte holte daraufhin einen Befundbericht des C (Bl. 119 Vw) sowie erneut Befundberichte der G (Bl. 139 Vw) und des S (Bl. 130 Vw) ein. Außerdem zog er Arztbriefe der W1 vom 20.03.2016 (Bl. 125 Vw) und des F vom 01.12.2015 (Bl. 132 Vw) bei.

Nach Einholung zweier versorgungsärztlicher Stellungnahmen von S2 (Bl. 135 Vw) und S3 (Bl. 140 Vw), einer erneuten Anhörung der Klägerin mit Schreiben vom 20.12.2016 (Bl. 142 Vw) sowie einer abschließenden versorgungsärztlichen Stellungnahme des B1 vom 24.07.2017 (Bl. 171 Vw) wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 03.08.2017 (Bl. 176 Vw) zurück.

Deswegen hat die Klägerin am 16.08.2017 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen ihr Widerspruchsvorbringen wiederholt, auf die Versorgung mit einer Hüfttotalendoprothese rechts im Januar 2019 hingewiesen und weitere Befundberichte vorgelegt.

Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen.

P (Bl. 56 SG) hat mitgeteilt, er habe die Klägerin im Februar 2016 und Februar 2017 behandelt. Dabei habe er keine krankhaften Veränderungen objektiviert. Beschwerdeauslöser sei eine vorübergehende vermehrte Irritation überempfindlicher Bronchien bei bekanntem allergischen Asthma bronchiale.

S-J hat angegeben, sie habe bis auf die in den Jahren 2016 und 2017 durchgeführten Schilddrüsensonographien keine weitere Diagnostik oder Behandlung vorgenommen (Bl. 59 SG).

C (Bl. 60 SG) hat ausgeführt, er habe die Klägerin wegen einer Ansatztendopathie der linken Schulter, eines myofascialen Schmerzsyndroms der Brustwirbelsäule, einer rechtskonvexen Skoliose mit Olisthese L4/5, einer Cervicobrachialgie links, degenerativen Veränderungen des linken Hüftgelenks, Oberschenkelbeschwerden links und einer beidseitigen Heberdenarthrose behandelt. Sämtliche Gesundheitsstörungen bezeichne er als „schwer“ und schätze den GdB auf seinem Fachgebiet auf 30 bis 40.

V (Bl. 67 SG) hat mitgeteilt, er habe die Klägerin seit Januar 2016 zweimal wegen eines Harnweginfektes behandelt. Von Seiten seines Fachgebietes bestehe keine Behinderung und deshalb auch kein GdB.

S hat folgende von ihm erhobenen Befunde mitgeteilt: Schmerzen im Arm, Hitzewallungen, Schlafstörungen, rezidivierende Harnwegsinfekte wegen Beckenbodensenkung, starke Bewegungseinschränkung im Arm, schnelle Ermüdung, wetterbedingte Anschwellung des Armes, Osteolyse. Sämtliche Gesundheitsstörungen hat er als „schwer bis mittelschwer“ bezeichnet, eine Beurteilung des GdB hat er nicht vorgenommen (Bl. 71 SG).

G hat erklärt, sie habe die Klägerin von Januar 2016 bis März 2018 in 24 Stunden verhaltenstherapeutischer Einzeltherapie behandelt. Die Klägerin nehme ihre depressiven Beschwerden intermittierend gebessert wahr, die depressiven Beschwerden mit den einhergehenden somatischen Symptomen seien chronisch. (Bl. 107 SG)

Im Folgenden hat das SG medizinische Sachverständigengutachten bei J und M eingeholt.

J hat in seinem Gutachten vom 31.07.2018 (Bl. 120f SG) angegeben, die Klägerin leide auf seinem Fachgebiet unter einer Fehlstatik der Wirbelsäule mit teilfixiertem Rundrücken und rechtskonvexer Lumbalskoliose ohne auffällige Funktionseinschränkung, einer Instabilität im Lendenwirbelsäulensegment L4/5 Grad Meyerding I, degenerativen Veränderungen im Segment L5/S1 ohne neurologische Ausfälle (Einzel-GdB 20), einer klinisch geringen Schultereckgelenksarthrose beidseits, Heberdenarthrosen sämtlicher Langfingerendgelenke ohne relevanten Reizzustand mit diskreten Bewegungseinschränkungen (Einzel-GdB unter 10), einer moderaten Hüftgelenksarthrose links ohne Funktionseinschränkung beider Hüftgelenke, einer Innen- und Außenmeniskusläsion des linken Kniegelenks, aktuell ohne Reizzustand oder Bewegungseinschränkung, einem beidseitigen Spreizfuß und einer Fehlstellung des zweiten Zehs rechts (Einzel-GdB 10). Die Bewertung des Wirbelsäulenschadens mit einem GdB von 20 halte er für grenzwertig hoch, weil er relevante funktionelle Auswirkungen nicht habe objektivieren können.

Der Sachverständige M (Bl. 134 SG) hat in seinem Gutachten vom 06.11.2018 angegeben, auf seinem Fachgebiet bestehe eine Behinderung in Gestalt einer leicht bis allenfalls mittelschwer ausgeprägten Dysthymia (ICD-10 F34.1). Die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit der

Klägerin sei nicht erheblich eingeschränkt. Den GdB auf seinem Fachgebiet bewerte er mit höchstens 20.

Am 30.01.2019 ist bei der Klägerin wegen einer Hüftkopfnekrose rechts eine Hüfttotalendoprothese implantiert worden und sie hat den diesbezüglichen Entlassbericht des K, Vincentius-Kliniken K (Bl. 163 SG), sowie den Entlassbericht der Reha-Klinik W2 (Bl. 178 SG) über eine vom 07.02.2019 bis zum 28.02.2019 durchgeführte Rehabilitationsbehandlung vorgelegt.

Das SG hat auf Antrag der Klägerin nach § 109 SGG ein Sachverständigengutachten bei N eingeholt. N hat in seinem Gutachten vom 21.05.2019 (Bl. 186 SG) eine mittelgradig ausgeprägte rezidivierende depressive Störung (Einzel-GdB 30), eine Dysthymia (Einzel-GdB 20) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Einzel-GdB 30) diagnostiziert (Bl. 216f SG). Den Gesamt-GdB hat er unter Berücksichtigung der fachfremden orthopädischen Gesundheitsstörungen mit 50 bewertet.

Der Beklagte ist der Klage entgegengetreten. In Bezug auf das Gutachten von N hat er unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von W3 (Bl. 223 SG) ausgeführt, für die seelischen Beeinträchtigungen könne ab Dezember 2018 allenfalls ein Einzel-GdB von 30 angenommen werden. Ein höherer GdB könne angesichts des durchaus noch aktiven Tagesablaufs nicht begründet werden. Auch nach der Erhöhung betrage der Gesamt-GdB bei integrativer Beurteilung weiterhin 40.

Nach Anhörung der Beteiligten zur beabsichtigten Verfahrensweise hat das SG die Klage durch Gerichtsbescheid vom 31.03.2020 abgewiesen. Die Klägerin habe für die Zeit ab dem 22.01.2016 keinen Anspruch auf Festsetzung eines Gesamt-GdB von mehr als 40. In Bezug auf die mit brusterhaltender Therapie behandelte Karzinomerkrankung der linken Brust sei im Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 18.01.2016 im Hinblick auf die bindenden Vorgaben der VersMedV als Rechtsverordnung Heilungsbewährung eingetreten. Die psychischen Einschränkungen begründeten für die Zeit bis November 2018 einen GdB von 20 und seither von 30. Entgegen der Ausführungen des N bestehe kein Anlass, den Einzel-GdB für die psychischen Beschwerden auf 40 zu erhöhen. Die Wirbelsäulenbeschwerden begründeten nach den überzeugenden Ausführungen des J keinen höheren GdB als 20, nachdem weder mittelgradige funktionelle Auswirkungen im Bereich der Lendenwirbelsäule noch eine Instabilität mittleren Grades bestünden. Die Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund der am 30.01.2019 implantierten zementfreien Hüfttotalendoprothese rechts seien mit einem GdB von 10 zu bewerten. Denn bereits bei der Abschlussuntersuchung zum Anschluss-Heilverfahren in der Reha-Klinik W2 GmbH habe die Klägerin das rechte Hüftgelenk bis 0/0/90° strecken und beugen können und es habe sich ein im Verlauf des Heilverfahrens deutlicher Kraftzuwachs der hüftumspannenden Muskulatur mit verbesserter Bewegungskoordination gezeigt. Die Allergie- und Asthmaerkrankung begründe keinen höheren GdB als 10, nachdem P bei jahreszeitlich bedingten Beschwerden keine wesentlichen krankhaften Veränderungen mit Ausnahme eines leichten Emphysems habe objektivieren können. Auch die Fingerpolyarthrose im Sinne einer Heberdenarthrose beidseits sei mit einem Einzel-GdB von 10 ausreichend bewertet. Denn ausweislich des Abschlussberichts der Reha-Klinik W2 hätten sich dort keine wesentlichen Einschränkungen der Fingerbeweglichkeit und Feinmotorik gezeigt, was auch den Angaben der W entspreche. Ebensowenig begründe das Lipödem einen höheren Einzel-GdB als 10, da J neben einer adipös verstrichenen Oberschenkelkontur keine prätibialen Ödeme oder auffällige Krampfaderbildung habe objektivieren können. Keinen Einzel-GdB von 10 rechtfertigten die Schilddrüsenerkrankung, die Knie- und Schultereckgelenksarthrose und die Hüftgelenksarthrose links bei jeweils freier Gelenksbeweglichkeit und die Fußfehlform im Sinne eines beidseitigen Spreizfußes und einer Fehlstellung der zweiten Zehe rechts ohne Auswirkungen auf die Statik. Der vom Beklagten berücksichtigte Gesamt-GdB von 40 sei für die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen der Klägerin in allen Lebensbereichen angemessen und ausreichend.

Der Kammervorsitzende hat den Gerichtsbescheid am 31.03.2020 um 11:59 Uhr qualifiziert elektronisch signiert, nicht jedoch mit seinem Namen am Ende des Dokuments nach der Rechtsmittelbelehrung versehen. Die Zustellung des Gerichtsbescheids ist am 02.04.2020 beim Prozessbevollmächtigten der Klägerin und am 03.04.2020 bei dem Beklagten erfolgt. (Bl. 263, 264 SG). Der Kammervorsitzende befindet sich seit dem 01.10.2020 im Ruhestand.

Gegen den Gerichtsbescheid vom 31.03.2020 hat die Klägerin am 08.04.2020 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und weiterhin die Feststellung eines Gesamt-GdB von mindestens 50 begehrt. Zur Begründung wiederholt sie im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen. Ergänzend verweist sie auf die Ausführungen von N, der bei ihr eine stärker behindernde depressive Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit festgestellt habe, die mit einem Einzel-GdB von 40 und nicht, wie vom SG angenommen, mit 30 zu bewerten sei (Bl. 79 LSG).

Die Klägerin beantragt (Bl. 84 LSG),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31.03.2020 und den Bescheid des Beklagten vom 18.01.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.08.2017 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, bei der Klägerin einen Grad der Behinderung von mindestens 50 für die Zeit ab 22.01.2016 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Er hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend. Die psychische Erkrankung, die seit Mai 2016 nur niederfrequent behandelt werde, sei mit einem Teil-GdB von 30 bereits maximal bewertet. Auch der Wirbelsäulenschaden sei mit einem Teil-GdB von 20 grenzwertig hoch bewertet.

Im Erörterungstermin am 26.10.2020 (Bl. 107 LSG) hat die Klägerin vorgetragen, seit Implantation der Hüfttotalendoprothese Beschwerden, insbesondere Einschränkungen ihrer Gehfähigkeit, zu haben.

Der Senat hat daraufhin eine sachverständige Zeugenauskunft des Facharztes L (Bl. 114 LSG) sowie ein medizinisches Sachverständigengutachten bei C1 (Bl. 135 LSG) eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 24.03.2021 (Tag der Untersuchung: 22.03.2021) angegeben, bei der Klägerin bestehe auf orthopädischem Fachgebiet eine chronische Lumbalgie bei frontaler und sagittaler Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule, degenerativen Veränderungen und (Pseudo-)Spondylolisthesis L4/5 vom Typ Meyerding I, ohne segmentale

sensomotorische Ausfälle an den unteren Extremitäten, eine Heberden-Polyarthrose beidseits ohne gravierende Funktionsstörungen sowie eine Hüftgelenkstotalendoprothese rechts in guter Funktion (Bl. 150 LSG). Den Schweregrad der Wirbelsäulenbeeinträchtigungen hat er mit „leicht bis allenfalls mittelschwer“ und den diesbezüglichen Einzel-GdB mit 20 angegeben. Den Schweregrad der Beeinträchtigungen durch die Heberden-Polyarthrose und die Hüfttotalendoprothese hat er mit „leicht“ angeben und den Einzel-GdB jeweils mit 10 bewertet. Den Gesamt-GdB hat er auf 40 geschätzt. Eine wesentliche Befundänderung im Vergleich zu den von J erhobenen Befunden sei nicht eingetreten. Mit dem Gutachten hat C1 einen aktuellen Befundbericht des Z vom 15.03.2021 (Bl. 152) über eine an diesem Tag durchgeführte MRT-Untersuchung des Beckens vorgelegt, die vor dem Hintergrund eines Sturzereignisses vom 12.02.2021 erfolgt ist. Hiernach haben bei der Klägerin eine fortgeschrittene Koxarthrose links, ein Bone bruise im Schenkelhals links mit Nachweis eines Haarrisses bzw. einer intraspongiösen Mikrofraktur, eine Fraktur mit deutlichem Bone bruise im Os sacrum rechts sowie Hinweise auf eine Ansatztendinose am Trochanter major rechts bestanden.

Entscheidungsgründe

Die gemäß §§ 143 und 144 SGG statthafte, nach § 151 SGG form- und fristgerechte sowie auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

1. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist neben dem Gerichtsbescheid des SG vom 31.03.2020 der Bescheid des Beklagten vom 18.01.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.08.2017, mit dem der Beklagte den GdB von 50 auf 40 herabgesetzt und zugleich den auf einen höheren GdB gerichteten Neufeststellungsantrag der Klägerin abgelehnt hat. Ihre hiergegen gerichtete Klage macht die Klägerin, soweit sie die Herabsetzungsentscheidung betrifft, im Wege einer reinen Anfechtungsklage gem. § 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 SGG und, soweit sie die Ablehnungsentscheidung betrifft, im Wege einer kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 SGG geltend.

2. Der Zulässigkeit der Berufung steht nicht entgegen, dass der Gerichtsbescheid vom 31.03.2020 entgegen § 65a Abs. 7 Satz 1 SGG zwar mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (qeS) des Kammervorsitzenden, nicht aber am Ende mit seinem Namen versehen ist. Der fehlende Name am Ende des Dokuments stellt nur einen unwesentlichen Formmangel dar, der die Wirksamkeit des Gerichtsbescheides und seiner Verlautbarung unberührt lässt.

a) Ein Gerichtsbescheid nach § 105 Abs. 1 SGG kann nur ergehen, wenn sonst durch Urteil entschieden werden muss, so dass die Vorschriften über Urteile entsprechend gelten (§ 105 Abs. 1 Satz 3 SGG) und der Gerichtsbescheid vom Vorsitzenden zu unterschreiben ist (§ 134 Abs. 1 SGG). Die Unterzeichnung durch den Vorsitzenden gehört zu den Anforderungen, die ein ohne mündliche Verhandlung ergehendes Urteil erfüllen muss, damit es durch Verlautbarung wirksam werden kann (vgl. Bundesverwaltungsgericht <BVerwG>, Urteil vom 03.12.1992 – 5 C 9/89 (Mannheim), NJW 1993, 1811, beck-online; MKLS/Keller, 13. Aufl. 2020, SGG § 134 Rn. 2). Mit seiner Unterschrift bekundet der Richter nicht nur, dass die schriftliche Urteilsfassung in allen ihren Bestandteilen mit der beschlossenen Urteilsformel und den für die richterliche Überzeugung tatsächlich leitend gewesenen Gründen übereinstimmt. Mit ihr gibt er auch zu erkennen, dass er seine Mitwirkung an der Entscheidung zum Abschluss bringt und diese zur ordnungsgemäßen Bekanntgabe durch Zustellung an die Beteiligten freigibt (vgl. BVerwG, Urteil vom 03.12.1992 – 5 C 9/89 (Mannheim), NJW 1993, 1811, beck-online).

b) Werden die Gerichtsakten – wie hier – vom SG in elektronischer Form geführt und ist gesetzlich eine handschriftliche Unterzeichnung durch den Richter vorgeschrieben, genügt nach § 65a Abs. 7 SGG *[Parallelvorschriften § 130b ZPO, § 55a Abs. 7 VwGO, § 46d ArbGG, § 52a FGO]* dieser Form die Aufzeichnung als elektronisches Dokument, wenn die verantwortenden Personen am Ende des Dokuments ihren Namen hinzufügen und das Dokument mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen.

aa) Die mit Wirkung zum 01.04.2005 geschaffene Norm des § 65a Abs. 7 SGG (bis 31.12.2017 § 65a Abs. 3 SGG) trägt den europarechtlichen Vorgaben der EU-Signaturrichtlinie (vgl. Art. 5 der Richtlinie 1999/93/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13.12.1999 über gemeinschaftliche Rahmenbedingungen für elektronische Signaturen, gültig bis 30.06.2016) sowie der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste für elektronische Transaktionen im Binnenmarkt und zur Aufhebung der Richtlinie 1999/93/EG (eIDAS-VO) Rechnung.

bb) Die Anforderungen an die qeS ergaben sich früher aus § 2 Nr. 3 des bis zum 28.07.2017 geltenden Signaturgesetzes (Gesetz über Rahmenbedingungen für elektronische Signaturen) und werden jetzt definiert in Art. 3 Nr. 12 (eIDAS-VO).

Die eIDAS-VO enthält Rahmenregelungen für verschiedene Signaturverfahren, deren Qualitätsstufen sich durch unterschiedlich hohe Sicherheits-, Nachweis- und Kontrollniveaus sowie technische Anforderungen ergeben. Eine einfache elektronische Signatur kann z.B. der maschinengeschriebene Namenszug unter dem Schriftsatz oder eine eingescannte Unterschrift sein (Müller, NZA 2019, 1682, 1683). Eine fortgeschrittene elektronische Signatur ist eine elektronische Signatur, die die Anforderungen von Art. 26 eIDAS-VO (Art. 3 Nr. 11 eIDAS-VO) erfüllt, d.h. (a) eindeutig dem Unterzeichner zugeordnet ist, (b) die Identifizierung des Unterzeichners ermöglicht, (c) unter Verwendung elektronischer Signaturerstellungsdaten erstellt wird, die der Unterzeichner mit einem hohen Maß an Vertrauen unter seiner alleinigen Kontrolle verwenden kann sowie (d) so mit den auf diese Weise unterzeichneten Daten verbunden ist, dass eine nachträgliche Veränderung der Daten erkannt werden kann.

Die höchsten technischen Sicherheitsanforderungen werden an die qeS gestellt, die eine fortgeschrittene Signatur ist (d.h. alle oben genannte Voraussetzungen erfüllt), die zusätzlich von einer qualifizierten elektronischen Signaturerstellungseinheit erstellt wurde und auf einem qualifizierten Zertifikat für elektronische Signaturen beruht (Art. 3 Nr. 12 eIDAS-VO). Die qualifizierten Zertifikate für elektronische Signaturen werden von qualifizierten Vertrauensdiensteanbietern ausgegeben, die wiederum von staatlich bestimmten Stellen zertifiziert werden müssen (vgl. Art. 3 Nr. 14, 20 eIDAS-VO).

Die Regelung des § 65a Abs. 7 SGG erfordert zum Ersatz der handschriftlichen Unterschrift folglich sowohl eine qeS als auch eine einfache Signatur am Ende des Dokuments. Letztere fehlt bei dem hier streitgegenständlichen Gerichtsbescheid.

c) Dies führt nach Überzeugung des Senats allerdings nicht zur Unwirksamkeit der Entscheidung, da durch die am 31.03.2020 um 11:59 angebrachte qeS des zum 01.10.2020 in den Ruhestand getretenen und somit inzwischen aus dem Richterdienst ausgeschiedenen (MKLS/Keller, 13. Aufl. 2020, SGG § 134 Rn. 2) Kammervorsitzenden, der auch aus dem Rubrum als die verantwortende Person hervorgeht, eine wirksame Unterschrift im Sinne des § 134 SGG vorliegt und das Fehlen der einfachen Signatur lediglich einen unwesentlichen Formmangel darstellt. Dieser steht weder der Wirksamkeit des Gerichtsbescheides entgegen noch dessen wirksamer Verlautbarung (§§ 133, 105 Abs. 1 Satz 3 SGG) durch Zustellung (zur Unterscheidung zwischen wesentlichen und unwesentlichen Mängeln vgl. Schütz in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 1. Aufl., § 134 SGG, Rn. 17 bis 20). Eine sogenannte Scheinentscheidung (vgl. hierzu Bundesverfassungsgericht <BVerfG>, Dreierausschussbeschluss vom 17.01.1985 – 2 BvR 498/84, juris Rn. 2f) liegt nicht vor. Es handelt sich nicht um einen bloßen Entwurf eines Gerichtsbescheides. Die Entscheidung ist nach dem Anbringen der qeS unveränderlich und - jedenfalls bei Personenidentität des im Rubrum genannten Richters mit dem signierenden Richter - dem gesetzlich bestimmten Richter ohne jeden Zweifel zuzuordnen. Anders als bei einem Kollegialgericht liegen die Entscheidung und das Abfassen des Gerichtsbescheides einzig in der Hand des Kammervorsitzenden. Auch am Verlautbarungswillen hat der Senat hier keinen Zweifel, nachdem der Kammervorsitzende am 31.03.2020 seine qeS an den Gerichtsbescheid angebracht und mit der Abschlussverfügung vom selben Tag dessen Zustellung an die Beteiligten angeordnet hat.

Indem der Wortlaut des § 65a Abs. 7 SGG neben der qeS auch eine einfache Signatur erforderlich macht, wird die handschriftliche Unterzeichnung zwar durch zwei elektronische Signaturen ersetzt, diesen beiden Signaturen kommt nach Überzeugung des Senats wegen ihrer unterschiedlichen Qualität und Rechtswirkung jedoch keine gleichwertige Bedeutung zu. Das ergibt sich aus den europarechtlichen Vorgaben (aa), dem Willen des Gesetzgebers (bb) und im Wege der teleologischen Auslegung (cc).

aa) Bereits bei Einführung des § 65a Abs. 3 SGG (seit 01.01.2018 § 65 Abs. 7 SGG) sah Art. 5 Abs. 1 der damals geltenden EU Signaturrichtlinie (Richtlinie 1999/93/EG) vor, dass die Mitgliedstaaten dafür Sorge zu tragen haben, dass die qeS die rechtlichen Anforderungen an eine Unterschrift in Bezug auf elektronische Dokumente in gleicher Weise erfüllen wie handschriftliche Unterschriften in Bezug auf Papierdokumente, und dass die qeS in Gerichtsverfahren als Beweismittel zugelassen sind. Dies fortschreibend formuliert Art. 25 Abs. 2 eIDAS-VO noch eindeutiger, dass allein eine qeS die gleiche Rechtswirkung wie eine handschriftliche Unterschrift hat. Daraus wird deutlich, dass es nach den europarechtlichen Vorgaben für den Ersatz der handschriftlichen Unterschrift keinerlei ergänzender einfacher Signatur bedarf.

bb) Dies ergibt sich auch aus dem Willen des Gesetzgebers bei der Erarbeitung des zum 01.04.2006 in Kraft getretenen Justizkommunikationsgesetzes. Von Seiten des Gesetzgebers bestand kein Zweifel daran, dass die Integrität und die Authentizität des Dokumentes nur durch die qeS sichergestellt werden kann und dieses Verfahren deshalb geeignet ist, die handschriftliche Unterzeichnung zu ersetzen. Eine einfache Signatur wurde nur dann als ausreichend angesehen, wenn das Gesetz bisher bereits keine besondere Form vorschreibt und keine Gewähr für die Authentizität oder die Integrität des Dokuments erforderlich ist (Entwurf der Bundesregierung, BT-Drs. 15/4067 S. 24, Teil A, II).

In der Gesetzesbegründung zur Änderung des § 317 ZPO (Urteilszustellung und -ausfertigung), der auf § 130b ZPO verweist (so wie § 137 Satz 2 SGG entsprechend auf § 65a Abs. 7 SGG verweist), wird der Namenszusatz am Ende des Urteils nicht erwähnt (vgl. BT-Drs. 15/4067, S. 34). Stattdessen wird ausgeführt, „Das elektronische Urteil ist von dem Richter qualifiziert elektronisch signiert. Der Empfänger des elektronischen Urteils kann sich durch die Signaturprüfung die Sicherheit verschaffen, dass das Urteil mit dem ‚Original‘ übereinstimmt und nicht manipuliert und verändert wurde. Die qualifizierte Signatur des Urteils ersetzt zudem das auf der Papierausfertigung vorgesehene Gerichtssiegel.“ Die wesentliche Authentifizierung und Beurkundung erfolgt demnach durch das Anbringen der qeS als elektronischem Unterschriftsersatz.

Das gilt ebenfalls bei der mit Wirkung zum 01.01.2018 erfolgten Neuregelung des § 65a Abs. 3 Satz 1 SGG in Bezug auf die Anforderungen an den wirksamen Eingang von elektronischen Dokumenten bei Gericht, mit der allein auf die qeS abgestellt wird. Der Zusatz einer einfachen Signatur wird erst bei Fehlen einer qeS und dem Versand über einen sicheren Übermittlungsweg (beA) erforderlich (BeckOK SozR/Mink, 62. Ed. 01.09.2021, SGG § 65a Rn. 3). Das Bundessozialgericht (BSG) hat im Hinblick auf § 65 Abs. 3 SGG ausgeführt, dass der sichere Übermittlungsweg bei einer Signatur durch die verantwortende Person in systematischer Hinsicht gleichrangig neben der qeS steht. Die qeS tritt ihrerseits an die Stelle der eigenhändigen Unterschrift. Neben den sonstigen Funktionen der Unterschrift soll sie auch gewährleisten, dass das elektronische Dokument nicht spurenlos manipuliert werden kann (BSG, Beschluss vom 18.11.2020 – B 1 KR 1/20 B, juris Rn. 13). Auch der Kommentierung und der Rechtsprechung zur Parallelvorschrift § 130a ZPO kann entnommen werden, dass die qeS an die Stelle der eigenhändigen Unterschrift nach § 130 Nr. 6 ZPO tritt (Bundesgerichtshof <BGH>, Beschluss vom 14.01.2010 – VII ZB 112/08, BGHZ 184, 75-88, juris Rn. 12 m.w.N.) und dass sie, um einer eigenhändigen Unterzeichnung gleichwertig zu sein, von demjenigen vorgenommen werden muss, dessen Unterschrift dem Formerfordernis genügen würde (BeckOK ZPO/von Selle, 42. Ed. 01.09.2021, ZPO § 130a Rn. 13).

Weshalb der Gesetzgeber in den prozessrechtlichen Vorschriften dennoch die einfache Signatur zusätzlich zur qeS vorgesehen hat, wird in der Gesetzesbegründung zum inhaltsgleichen § 130b ZPO ausgeführt: „Die handschriftliche Unterzeichnung wird durch eine qualifizierte elektronische Signatur des Richters, Rechtspflegers, Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder Gerichtsvollziehers ersetzt.[…] Zudem haben die Signierenden ihren Namen am Ende des Dokuments anzugeben, damit für den Leser nachvollziehbar ist, wer das Dokument verantwortet.“

Dass die qeS die handschriftliche Unterschrift ersetzt und die einfache Signatur nur eine Ergänzung mit Klarstellungsfunktion ist, ergibt sich auch aus den Ausführungen zu § 55a VwGO, auf die in der Gesetzesbegründung zu § 65a SGG (vgl. BT-Drs. 15/4067, S. 41) verwiesen wird. Dort wird ausgeführt: „Die ‚Unterschrift‘ und die ‚qualifizierte elektronische Signatur nach § 2 Nr. 3 des Signaturgesetzes‘ werden gleichgesetzt. Dies gilt für alle Fälle, in denen ein Richter oder ein Urkundsbeamter ein Dokument signiert. […] Ergänzend ist vorgesehen, dass die Person, die das Dokument verantwortet, am Ende des Dokuments ihren Namen hinzuzufügen hat.“ (vgl. BT-Drs. 15/4067, S. 38).

cc) Mit dem Erfordernis der zusätzlichen einfachen Signatur am Ende des Dokuments verfolgte der Gesetzgeber demnach das Ziel, den Namen der signierenden Person offenzulegen, damit für den Empfänger des Dokuments erkennbar ist, wer dieses verfasst hat und verantwortet. Diese Unterscheidung kann z.B. bei gerichtlichen Schreiben sinnvoll sein, bei denen der Verfasser ansonsten nicht erkennbar

wäre. Das Ergebnis, dass für den Leser nachvollziehbar ist, wer das Dokument verantwortet, wird bei einem durch Einzelrichter entschiedenen Gerichtsbescheid aber bereits durch das Rubrum erzielt, aus dem sich der Name des Richters eindeutig ergibt.

Auch die bereits oben geschilderten unterschiedlichen qualitativen Anforderungen an die einfache Signatur und die qeS machen deutlich, dass das Fehlen der Namensnennung am Ende der Entscheidung nach § 65a Abs. 7 Satz 1 SGG nicht mit dem Fehlen der Unterschrift nach §§ 134 Abs. 1, 153 Abs. 3 Satz 1 SGG gleichzusetzen ist. Die qeS erfordert einen öffentlichen und einen persönlichen Signaturschlüssel, die von einer Zertifizierungsstelle ausgegeben werden. Zur Verwendung der elektronischen Signatur erhält der Anwendende eine beide Schlüssel enthaltende Smartcard, die er zum Signieren in ein Lesegerät einführen und mit der Eingabe einer PIN aktivieren muss. Der Empfänger kann dann mit einem öffentlichen Schlüssel überprüfen, ob das Dokument von dem angegebenen Empfänger stammt (Authentizität) und ob es unverändert angekommen ist (Integrität). Dieses Verfahren gewährleistet ein sehr hohes Sicherheitsniveau (MKLS/Keller, 13. Aufl. 2020, SGG § 65a Rn. 8). Die so erzeugte Signatur entspricht daher dem Sicherheitsstandard der unersetzbaren Unterschrift nach § 134 Abs. 1 SGG bzw. § 153 Abs. 4 Satz 1 SGG und wird der Beurkundungsfunktion gerecht (vgl. hierzu Schütz in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 1. Aufl., § 134 SGG, Rn. 6, 14).

Im Gegensatz dazu kann die einfache Signatur in Form des Eintippens des Namens am Ende der Entscheidung ohne weitere Sicherheitsvorkehrungen von allen Personen eingefügt werden, die Zugriff auf die entsprechende Datei haben. Das Anbringen der einfachen Signatur führt zu keiner endgültigen Form des elektronischen Dokuments, während die qeS dem elektronischen Dokument – insbesondere im Hinblick auf dessen „Flüchtigkeit" und sonst spurenlos mögliche Manipulierbarkeit – eine dem Papierdokument vergleichbare dauerhafte Fassung verleihen soll (Perpetuierungsfunktion, vgl. BT-Drs. 14/4987, 24 zu § 130a ZPO). Die qeS ermöglicht deshalb nicht nur die Namhaftmachung des Signaturschlüsselinhabers, sondern auch die Feststellung, ob das signierte Dokument nach Erstellung der Signatur verändert worden ist (BeckOK ZPO/von Selle, 42. Ed. 01.09.2021, ZPO § 130a Rn. 13 m.w.N.). Mit dem Anbringen der qeS erhält das elektronische Dokument als Ganzes eine endgültige, nicht mehr abänderbare Form. Eine spätere Veränderung des Dokuments würde dadurch sichtbar werden, dass die Signatur „gebrochen" wird. Ein elektronisches Dokument kann nur als Ganzes und nicht „am Anfang" oder „am Ende" signiert werden, so dass auch die Abschlussfunktion gewahrt ist (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23.07.2021 – L 8 AL 3122/20, nicht veröffentlicht).

d) Bereits in Bezug auf den Referentenentwurf kamen Zweifel auf, ob die Namensangabe für das Ziel der Transparenz und Klarheit der Verantwortlichkeit das geeignete Mittel ist (vgl. Fischer-Dieskau, Stefanie: Der Referentenentwurf zum Justizkommunikationsgesetz aus Sicht des Signaturrechts. In: Multi Media und Recht 11, 2003 Nr. 6, S. 701-705). Auch der Gesetzgeber hat vorausgesehen, dass diese zusätzliche Voraussetzung in der Praxis zu Problemen führen wird und hat in der Gesetzesbegründung ausgeführt: „Stimmen Namensangabe und Signaturinhaber nicht überein, ist das elektronische Dokument mit einem Formmangel behaftet. Dasselbe gilt, wenn es nicht mit einer qualifizierten oder nicht mit einer signaturgesetzkonformen Signatur versehen worden ist. Die Rechtsfolgen dieser Mängel der elektronischen Form sind – wie die entsprechenden Mängel der Schriftform – nicht ausdrücklich gesetzlich geregelt. Über die Rechtsfolgen binnenjustizieller Formmängel sollte wie bisher die Rechtsprechung entscheiden; auf die Rechtsprechung zu den Folgen einer fehlenden richterlichen Unterschrift (vgl. Zöller/Vollkommer, ZPO, 23. Aufl. § 315, Rn. 2 f.) wird hingewiesen. Damit wird sichergestellt, dass sich – wie bei einem eingehenden elektronischen Dokument (§ 130a) – die Wirksamkeit eines formvorschriftswidrigen elektronischen Dokuments nach demselben Maßstab richtet wie die Wirksamkeit der Schriftform." (vgl. BT-Drs. 15/4067, S. 31).

Aus dieser Verweisung auf die Rechtsprechung zu den Folgen einer fehlenden richterlichen Unterschrift lässt sich nach Überzeugung des Senats nicht zwangsläufig schließen, dass jeder Verstoß gegen die Vorgaben des § 65a Abs. 7 SGG dem Fehlen der richterlichen Unterschrift gleichzusetzen ist. Dafür spricht zum einen der Hinweis auf eingehende elektronische Dokumente (§ 130a ZPO, § 65 Abs. 3 SGG) bei denen es – wie bereits oben dargestellt – nur auf die qeS ankommt und eine einfache Signatur erst im Zusammenspiel mit einem sicheren Übermittlungsweg relevant wird. Diesbezüglich sieht es das Bundesarbeitsgericht (BAG) sogar als unerheblich an, wenn die Unterschrift (einfache Signatur) am Ende des Schriftsatzes nicht diejenige des Inhabers des beA-Postfaches ist, solange letzterer mit der Hinzufügung der qeS die Verantwortung für den Inhalt des Schriftsatzes übernommen hat (vgl. BAG, Beschluss vom 24.10.2019 – 8 AZN 589/19, juris Rn. 9). Zum anderen fällt auf, dass die hier relevante Konstellation, das Fehlen – nur – des Namenszusatzes, in der Gesetzesbegründung überhaupt nicht erwähnt wird. Da sich dieser Fehler bei der Regelung des § 65a Abs. 7 SGG als Alternative zum Fehlen der qeS geradezu aufdrängt, dürfte ein Versehen des Gesetzgebers auszuschließen sein. Selbst bei den vom Gesetzgeber genannten Formfehlern (Fehlen der elektronischen Signatur oder Auseinanderfallen von elektronischem Signaturinhaber und Namensangabe) überprüfen letztendlich die Gerichte, ob sich die zu den Formfehlern bei handschriftlichen Unterschriften entwickelten Grundsätze auf die elektronische Form übertragen lassen (vgl. Schütz in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 1. Aufl., § 134 SGG, Stand: 15.07.2017, Rn. 23).

Bei einem Verstoß gegen § 65a Abs. 7 SGG ist in Bezug auf die Rechtsfolge und Heilungsmöglichkeit nach Überzeugung des Senats zu unterscheiden, ob die qeS oder die einfache Signatur betroffen ist. Beschlüsse oder Urteile, die nicht verkündet werden, werden ohne qeS nicht wirksam, sondern bleiben ein Entwurf (vgl. Bundespatentgericht <BPatG>, Beschluss vom 28.03.2013 – 12 W (pat) 36/12, juris Rn. 7f.; MKLS/Keller, 13. Aufl. 2020, SGG § 65a Rn. 18). Die fehlende qeS kann jedoch wie die fehlende Unterschrift grundsätzlich nachgeholt werden. Liegt bei einer erstinstanzlichen Entscheidung im schriftlichen Verfahren die qeS des im Rubrum genannten Kammervorsitzenden vor und fehlt nur die einfache Signatur, so wird die Entscheidung mit Zustellung wirksam (a.A., die bei gültiger qeS und Fehlen nur der einfachen Signatur von einem Entwurf ausgeht: LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 16.02.2021 – L 7 AS 3588/20 B; Beschluss vom 17.06.2021– L 9 AS 1447/21 B, beide nicht veröffentlicht; Stäbler in: Ory/Weth, jurisPK-ERV Band 3, 1. Aufl., § 134 SGG, Stand: 01.11.2020, Rn. 16).

Die in § 65a Abs. 7 SGG vorgesehene einfache Signatur erfüllt keinen Selbstzweck, sondern soll für den Leser nachvollziehbar machen, wer das Dokument verantwortet. Dies ist bei einer Entscheidung der ersten Instanz im sozialgerichtlichen Verfahren immer der oder die aus dem Rubrum ersichtliche Kammervorsitzende, so dass jedenfalls in diesen Fällen der Namensnennung am Ende des Dokuments keine eigenständige Bedeutung zukommt. Ergänzend ist für die hier vorliegende Konstellation darauf hinzuweisen, dass auf den an die Beteiligten übersandten beglaubigten Abschriften des Gerichtsbescheides vom 31.03.2020 der Name des Kammervorsitzenden hinzugefügt worden ist und für die Beteiligten damit nie in Frage stand, wer die Entscheidung verantwortet. Selbst wenn man der Auffassung folgen würde, dass diese mit der Urschrift nicht übereinstimmende Abschrift die dort fehlende Namensnennung nicht zu ersetzen oder zu heilen vermöge (so LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 17.06.2021 – L 9 AS 1447/21 B), erfüllte der Gerichtsbescheid aus den oben genannten Gründen bereits mit der qeS des Kammervorsitzenden die Anforderung des § 134 Abs. 1 SGG und konnte durch Verlautbarung wirksam werden.

e) Der Gerichtsbescheid ist den Beteiligten auch wirksam gem. §§ 133 Satz 1, 63 Abs. 2 SGG i.V.m. §§ 166 ff. ZPO zugestellt worden, obwohl die Ausfertigungen nicht gemäß § 137 Satz 2 SGG in Form eines Urteilsausdruckes gemäß § 65b Abs. 6 SGG erteilt worden sind, sondern wie bei einem „Papier-Urteil“ durch Ausdruck der Datei, Hinzufügung des Entscheider-Namens (soweit auf dem Original nicht vorhanden) und Ausfertigungsvermerk. Bei § 137 Satz 2 SGG handelt es sich um eine „kann“-Vorschrift, die folglich nicht die einzige zulässige Möglichkeit der Ausfertigung einer elektronischen Entscheidung darstellt, sondern eine weitere Möglichkeit eröffnet. Sowohl die ausgedruckte Entscheidung in Papierform als auch die Entscheidung in elektronischer Form liegen dem Gericht vor. Der Rechtsverkehr kann und muss sich darauf verlassen, dass dem Urkundsbeamten das unterschriebene Original vorlag, wie er es mit dem Ausfertigungsvermerk und seiner Unterschrift bestätigt (Schmieder in: Ory/Weth, jurisPK-ERV Band 2, 1. Aufl., § 317 ZPO, Stand: 26.07.2021, Rn. 22). Selbst wenn man diese Form der Ausfertigung bei einem als Urteil wirkenden Gerichtsbescheid, der nur als elektronisches Dokument vorliegt, als fehlerhaft ansehen würde, handelte es sich dabei nicht um einen wesentlichen Mangel, der die Wirksamkeit des Gerichtsbescheides berührt, sondern lediglich um die Verletzung von Verfahrensvorschriften über die Zustellung, die sich allenfalls auf den Lauf der Rechtsmittelfrist auswirken, aber einer wirksamen Verlautbarung durch die am 02.03.2020 beim Klägerbevollmächtigten und am 03.04.2020 beim Beklagten bewirkte Zustellung gegen Empfangsbekenntnis nicht entgegenstehen (vgl. Schütz in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 1. Aufl., § 133 SGG, Stand: 15.07.2017, Rn. 17).

f) Die Voraussetzungen für eine Zurückverweisung nach § 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG an das SG liegen nicht vor, da bei einem Verstoß gegen § 65a Abs. 7 Satz 1 SGG eine umfangreiche und aufwändige Beweisaufnahme nicht notwendig ist. Nach Überzeugung des Senats sprechen zudem die bei der Ermessensausübung zu beachtenden Gesichtspunkte der Prozessökonomie und der zügigen Erledigung des Rechtsstreits (vgl. Adolf in: Schlegel/Voelzke, SGG, 1. Aufl. 2017, Stand: 15.07.2017, § 159 Rn. 23) gegen eine Zurückverweisung des Verfahrens an das SG.

3. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Beklagte hat den einen GdB von 50 feststellenden Bescheid vom 24.05.2010 zu Recht mit Bescheid vom 18.01.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.08.2017 ab dem 22.01.2016 aufgehoben und einen GdB von 40 ab dem 22.01.2016 festgestellt. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf einen höheren GdB als 40.

a) Rechtsgrundlage sowohl für die Herabsetzungsentscheidung als auch für die begehrte Erhöhung des GdB wegen der behaupteten wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin ist § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Hiernach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, wenn in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Von einer solchen ist bei einer Änderung im Gesundheitszustand auszugehen, wenn aus dieser die Erhöhung oder Herabsetzung des Gesamt-GdB um wenigstens 10 folgt, während das Hinzutreten weiterer Funktionsstörungen mit einem Einzel-GdB von 10 regelmäßig ohne Auswirkung auf den Gesamt-GdB bleibt (vgl. BSG, Urteil vom 11.11.2004 – B 9 SB 1/03 R, juris Rn. 12). Da die Klägerin sich nicht nur gegen die Herabsetzung ihres GdB wendet, sondern zugleich auch, wie bereits im Verwaltungsverfahren am 30.07.2015 beantragt, eine Erhöhung des GdB begehrt, ist maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage nicht, wie bei isolierten Anfechtungsklagen, die sich allein gegen einen Herabsetzungsbescheid richten, die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der Widerspruchsentscheidung. Vielmehr sind im vorliegenden Rechtsstreit auch nach dem Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung eingetretene Änderungen zu berücksichtigen (vgl. BSG, Beschluss vom 27.05.2020 – B 9 SB 67/19 B, juris Rn. 12 f.).

b) Die Bestimmung des GdB richtet sich nach § 2 Abs. 1 SGB IX in den bis zum 31.12.2017 und ab dem 01.01.2018 geltenden Fassungen in Verbindung mit § 69 SGB IX in den bis zum 29.12.2016 und 31.12.2017 geltenden Fassungen beziehungsweise in Verbindung mit § 152 Abs. 1 und 3 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung. Im Hinblick auf die den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum betreffenden unterschiedlichen Gesetzesfassungen sind diese – da Übergangsregelungen fehlen – nach dem Grundsatz anzuwenden, dass die Entstehung und der Fortbestand des sozialrechtlichen Anspruchs auf Leistungen nach dem Recht zu beurteilen ist, welches zur Zeit der anspruchsbegründenden Ereignisse oder Umstände jeweils gegolten hat (BSG, Urteil vom 16.12.2014 – B 9 SB 2/13 R, juris; BSG, Urteil vom 04.09.2013 – B 10 EG 6/12 R, juris; vgl. Stölting/Greiser in SGb 2015, 135-143).

c) Nach § 2 Abs. 1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung 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. Nach § 2 Abs. 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können, wobei eine Beeinträchtigung in diesem Sinne vorliegt, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

d) Nach § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in den bis zum 29.12.2016 geltenden Fassungen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag eines behinderten Menschen in einem besonderen Verfahren das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Nach § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach § 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung gilt ergänzend, dass der GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung festgestellt wird. Als GdB werden dabei nach § 69 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB IX in der bis zum 29.12.2016 geltenden Fassung, nach § 69 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach § 152 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung hierbei nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt.

e) Nach § 70 Abs. 2 SGB IX in der bis zum 29.12.2016 geltenden Fassung wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die medizinische Bewertung des GdB und die medizinischen Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Nach § 70 Abs. 2 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach § 153 Abs. 2 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung gilt diese Ermächtigung für die allgemeine – also nicht nur für die medizinische – Bewertung des GdB und die Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen sowie auch für die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit. Zwar ist von dieser Ermächtigung noch kein Gebrauch gemacht worden. Indes bestimmt § 159 Abs. 7 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise § 241 Abs. 5 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung, dass – soweit eine solche Verordnung nicht erlassen ist – die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des § 30 Abs. 17 BVG in der bis zum 30.06.2011 geltenden Fassung

beziehungsweise § 30 Abs. 16 BVG in der ab dem 01.07.2011 geltenden Fassung erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten. Mithin ist für die konkrete Bewertung von Funktionsbeeinträchtigungen die ab dem 01.01.2009 an die Stelle der „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ (AHP) getretene Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ (VG) zu § 2 Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (VersMedV) vom 10.12.2008 (BGBl. I S. 2412), die durch die Verordnungen vom 01.03.2010 (BGBl. I S. 249), 14.07.2010 (BGBl. I S. 928), 17.12.2010 (BGBl. I S. 2124), 28.10.2011 (BGBl. I S. 2153) und 11.10.2012 (BGBl. I S. 2122) sowie die Gesetze vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234) und 12.12.2019 (BGBl. I S. 2652) geändert worden ist, heranzuziehen. In den VG sind unter anderem die Grundsätze für die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG festgelegt worden. Diese sind nach den VG, Teil A, Nr. 2 auch für die Feststellung des GdB maßgebend. Die VG stellen ihrem Inhalt nach antizipierte Sachverständigengutachten dar. Dabei beruht das für die Auswirkungen von Gesundheitsstörungen auf die Teilhabe an der Gesellschaft relevante Maß nicht allein auf der Anwendung medizinischen Wissens. Vielmehr ist die Bewertung des GdB auch unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben sowie unter Heranziehung des Sachverstandes anderer Wissenszweige zu entwickeln (BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris).

f) Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach § 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX in den bis zum 29.12.2016 und 31.12.2017 geltenden Fassungen beziehungsweise nach § 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Zur Feststellung des GdB werden in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) Zuständen nach § 2 Abs. 1 SGB IX und die sich daraus ableitenden, für eine Teilhabebeeinträchtigung bedeutsamen Umstände festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese dann den in den VG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist dann in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen der Gesamt-GdB zu bilden. Dabei können die Auswirkungen der einzelnen Beeinträchtigungen ineinander aufgehen (sich decken), sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinanderstehen (BSG, Urteil vom 17.04.2013 – B 9 SB 3/12 R, juris). Nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. c ist bei der Bildung des Gesamt-GdB in der Regel von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und sodann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob der Ausgangswert also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen um 10, 20 oder mehr Punkte zu erhöhen ist, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Insoweit führen nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. d, von Ausnahmefällen abgesehen, zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es danach vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Außerdem sind nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. b bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der GdB-Tabelle der VG feste Grade angegeben sind.

Die Bemessung des GdB ist grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe. Dabei hat insbesondere die Feststellung der nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen unter Heranziehung ärztlichen Fachwissens zu erfolgen (BSG, Urteil vom 17.04.2013 – B 9 SB 3/12 R, juris).

4. Unter Berücksichtigung der dargelegten Grundsätze hat der Beklagte den Ausgangsbescheid vom 24.09.2010 im Ergebnis zu Recht nach § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X teilweise aufgehoben. In den tatsächlichen Verhältnissen ist eine wesentliche Änderung eingetreten. Nach Ablauf der fünfjährigen Heilungsbewährung für die Erkrankung der rechten Brust (Mammakarzinom links, Tumorstadium pT1c N0, M0, G2) bedingen die funktionellen Beeinträchtigungen durch die bei Abschluss des Verwaltungsverfahrens über die Herabsetzung (Widerspruchsbescheid vom 18.11.2016) und auch seither bis zum Zeitpunkt der gegenständlichen Entscheidung bei der Klägerin noch bestehenden nachgewiesenen Gesundheitsstörungen keinen höheren Gesamt-GdB mehr als 40. Dies hat das SG in seiner Entscheidung zutreffend dargestellt. Der Senat schließt sich den Ausführungen an und sieht gem. § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Gründe ab.

a) Ergänzend wird im Hinblick auf die im Rahmen des Berufungsverfahrens vorgetragenen Hüftbeschwerden darauf hingewiesen, dass die durch die Hüfttotalendoprothese verursachten Einschränkungen keinen höheren GdB als 10 begründen. Ein höherer Einzel-GdB für das Funktionssystem „Beine“ besteht somit nicht. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.12 begründet eine einseitige Hüftgelenksendoprothese einen GdB von mindestens 10. In diesen GdB eingeschlossen sind die bei Hüftgelenksendoprothesen üblicherweise gebotenen Beschränkungen. Bei eingeschränkter Versorgungsqualität sind höhere Werte angemessen, wobei die Versorgungsqualität insbesondere durch Beweglichkeits- und Belastungseinschränkungen, Nervenschädigungen, deutliche Muskelminderungen und ausgeprägte Narbenbildung beeinträchtigt sein kann. Vorliegend hat C1 im Rahmen seines überzeugenden Gutachtens eine gute Versorgungsqualität festgestellt und den GdB für die Hüftgelenksendoprothese auf 10 eingeschätzt (Bl. 151 LSG). Dieser Beurteilung schließt sich der Senat an. Bei einer Hüftgelenksbeweglichkeit rechts für Streckung/Beugung von 0/0/115°, für Innen-/Außendrehung (90° Beugung im Hüft- und Kniegelenk) von 25/0/35° und für Abspreizen von 50° (Bl. 144 LSG) liegt eine nur geringfügige Bewegungseinschränkung vor. Da durch den Mindest-GdB die üblicherweise mit der prothetischen Versorgung verbundenen Einschränkungen berücksichtigt sind, C1 keine Nervenschäden, Muskelminderungen oder ausgeprägte Narbenbildung und damit auch keine sonstigen Anzeichen einer eingeschränkten Versorgungsqualität festgestellt hat, ist eine Erhöhung des GdB unter dem Gesichtspunkt einer eingeschränkten Versorgung nicht angezeigt. Dies ergibt sich auch aus dem Vergleich mit den VG, Teil B, Nr. 18.14, wonach ein GdB von 10 für Bewegungseinschränkungen des Hüftgelenks erst ab einer auf 90° eingeschränkten Beugefähigkeit besteht. Die nur geringfügige Bewegungseinschränkung rechtfertigt keine Erhöhung des Mindest-GdB für die Hüftendoprothese. Das gilt auch, soweit sich im Zeitpunkt der Begutachtung durch C1 am linken Hüftgelenk neben der bekannten und vom SG zutreffend mit einem GdB von weniger als 10 bewerteten Hüftgelenksarthrose noch Folgen des Sturzes vom 12.02.2021 in Gestalt von Schmerzen und einer für Streckung/Beugung auf 0/0/100° eingeschränkten Beweglichkeit gezeigt haben.

b) In Bezug auf die Kniegelenksbeschwerden liegt ebenfalls – wie das SG bereits zutreffend ausgeführt hat – kein GdB von wenigstens 10 vor. Bis auf eine „etwas laxe Knieseitenbandführung“ (Bl. 148 LSG) hat C1 keine von J abweichenden Befunde erhoben. Bei einer mit 0/0/140° (Bl. 144 LSG) weiterhin freien Kniegelenksbeweglichkeit sind die Voraussetzungen für einen GdB von wenigstens 10, der nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 eine Bewegungseinschränkung auf 0/0/90° verlangt, nicht erfüllt, weshalb auch vor diesem Hintergrund die Behinderungen im Funktionssystem „Beine“ zutreffend mit einem Einzel-GdB von 10 beurteilt sind.

c) Die im Funktionssystem „Rumpf“ bestehenden Wirbelsäulenbeschwerden in Gestalt einer chronischen Lumbalgie bei frontaler und sagittaler Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule, degenerativen Veränderungen und (Pseudo-)Spondylolisthesis L4/5 vom Typ Meyerding I ohne segmentale sensomotorische Ausfälle an den unteren Extremitäten (Bl. 150 LSG) begründen weiterhin keinen höheren Einzel-GdB als 20.

aa) Nach den VG, Teil B, Nr. 18.9 ergibt sich der GdB bei angeborenen und erworbenen Wirbelsäulenschäden (einschließlich Bandscheibenschäden, Scheuermann-Krankheit, Spondylolisthesis, Spinalkanalstenose und dem sog. Postdiskotomiesyndrom) primär aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und -instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Wirbelsäulenschäden ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität begründen einen GdB von 0, mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) einen GdB von 10, mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) einen GdB von 20, mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) einen GdB von 30, mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten einen GdB von 30 bis 40 und 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] einen GdB von 50 bis 70 und bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehunfähigkeit einen GdB von 80 bis 100.

bb) Vorliegend ist im Rahmen der Begutachtung durch C1 abweichend zur Begutachtung durch J die Beweglichkeit der HWS für Drehung (60/0/60°) und Seitneigung (30/0/30°) im Vergleich zur Voruntersuchung (damals Drehung 70/0/70° und Seitneigung 55/0/55°) endgradig eingeschränkt gewesen (Bl. 142 LSG). Demgegenüber ist die Rumpfwirbelsäulenbeweglichkeit bei C1 mit einer Seitneigung rechts/links von 35/0/30° gegenüber der Vorbegutachtung mit 20/0/20° verbessert gewesen, während die Rumpftorsion mit 40/0/40° gleichgeblieben ist. Wie zuvor ist die Entfaltbarkeit der Rumpfwirbelsäule frei gewesen, nachdem C1 ein Zeichen nach Ott bei 30/32 cm, nach Schober bei 10/14,5 cm und einen Finger-Boden-Abstand von 0 cm ermittelt hat. Segmentale motorische oder sensible Störungen hat C1 ebenso wenig wie J beobachtet. Damit bestehen bei der Klägerin nur im Bereich der HWS endgradige Funktionseinschränkungen, während BWS und LWS frei beweglich sind. Der von dem Beklagten insoweit berücksichtigte GdB von 20 ist vor diesem Hintergrund jedenfalls nicht zu niedrig.

cc) Die übrigen von C1 auf orthopädischem Gebiet erhobenen Befunde der Schultergelenke, der Ellenbogengelenke, der Handgelenke, der Finger und der Fußgelenke und Zehen entsprechen den von J erhobenen Befunden, so dass die zutreffenden vom Senat nach § 153 Abs. 2 SGG in Bezug genommenen Ausführungen des SG weiterhin Gültigkeit haben.

d) Soweit die Klägerin im Rahmen des Berufungsverfahrens vorgetragen hat, die durch die Behandlung der Mamma-Karzinomerkrankung mittels Tamoxifen verursachten Nebenwirkungen in Gestalt von Hitzewallungen und myalgischer Enzephalopathie müssten bei der GdB-Bewertung Berücksichtigung finden, ist dies nicht zutreffend. In Bezug auf die Hitzewallungen lässt sich nicht feststellen, dass hieraus GdB-relevante Funktionseinschränkungen folgen. In Bezug auf die myalgische Enzephalopathie, auch chronisches Erschöpfungssyndrom genannt, ist eine Berücksichtigung bereits erfolgt. N hat den Schweregrad der depressiven Störung als „mittelgradig“ eingestuft, dies insbesondere mit dem verminderten Antrieb der Klägerin begründet und eine erhebliche Einschränkung der Erlebnisfähigkeit bejaht (Bl. 213 LSG). Das SG hat sich dieser Einschätzung angeschlossen und eine stärker behindernde Störung mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit angenommen, die es mit einem GdB von 30 berücksichtigt hat. Damit ist der von der Klägerin geltend gemachte Erschöpfungszustand im Rahmen des Einzel-GdB für das Funktionssystem „Psyche einschließlich Gehirn“ berücksichtigt worden. In Bezug auf die Höhe des GdB hat das SG zutreffend und mit überzeugender Begründung einen GdB von 30 angenommen. Auch insoweit wird auf die Gründe der erstinstanzlichen Entscheidung nach § 153 Abs. 2 SGG Bezug genommen und von einer erneuten eigenen Begründung abgesehen.

e) Den Gesamt-GdB hat das SG zutreffend ausgehend von Einzel-GdB-Werten von dreimal 20 (Z.n. Mamma-Karzinom, Psyche, Wirbelsäule) und viermal 10 (Hüfte, Allergie/Asthma, Finger, Lipödem) bis November 2018 bzw. ab Dezember 2018 ausgehend von Einzel-GdB-Werten von 30 (Psyche), zweimal 20 (Mamma-Karzinom, Wirbelsäule) und viermal 10 (Hüfte, Allergie/Asthma, Finger, Lipödem) ab dem 22.01.2016 mit 40 bewertet.

5. Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

6. Die Revision ist nicht zuzulassen, da keiner der Gründe des § 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG gegeben ist.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-08-17