

L 3 SB 3/14

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 59 SB 617/10
Datum

03.09.2013
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen

L 3 SB 3/14
Datum
15.08.2017
3. Instanz

Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

1. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 3. September 2013 wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten über die Herabsetzung des bei der Klägerin festgestellten Grades der Behinderung (GdB) nach Heilungsbewährung.

Bei der am xxxxx 1955 geborenen Klägerin, die als Lehrerin tätig ist, wurde nach wiederholten Geschwürsblutungen im Zwölffingerdarm und einer Teilentfernung des Magens mit Bescheid vom 20. Oktober 1993 ein GdB von 30 festgesetzt. Diesen erhöhte die Be-klagte mit Bescheid vom 17. März 2004 auf 60, nachdem die Klägerin im Jahre 2004 rechts-seitig an Brustkrebs erkrankt war (Behandlung durch Entfernung des Tumors mit Umgebung brusterhaltend und anschließender Bestrahlung). Ausweislich der Stellungnahme ihres ärztli-chen Dienstes vom 3. März 2004 (Dr. S.) ging die Beklagte bei dieser Entscheidung von einem Teil-GdB von 50 für den Teilverlust der rechten Brust und die Brustdrüsenerkrankung rechts in Heilungsbewährung und von einem Teil-GdB von 30 für den Teilverlust des Magens bei Geschwürsleiden und Verdauungsstörungen aus.

Im Rahmen der im Jahre 2009 von Amts wegen erfolgten Überprüfung wertete die Beklagte Berichte der behandelnden Ärzte aus und der Chirurg Dr. K. kam in seiner gutachtli-chen Stellungnahme vom 26. Mai 2009 zu der Einschätzung, dass zwar der Teilverlust des Magens weiter mit einem Teil-GdB von 30, aber der Teilverlust der Brust nach zwischenzeit-lich abgelaufener Heilungsbewährung nur noch mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten sei, so dass der Gesamt-GdB noch 40 betrage. Eine weiter vorliegende Depression und ein Schilddrüsenleiden erreichten keinen Teil-GdB von 10. Die Beklagte hörte die Klägerin da-raufhin zur geplanten Herabsetzung des GdB an. Die Klägerin schilderte verschiedene ge-sundheitliche Belastungen und legte dar, dass sie der aufgrund der Schwerbehindertenei-genschaft gewährten Stundenermäßigung (und weiteren Vergünstigungen) zur Ausübung ihrer Tätigkeit als Lehrerin bedürfe, um den beruflichen Anforderungen gewachsen zu sein. Nach Auswertung weiterer ärztlicher Berichte nahm der Neurologe Dr. Steinmetz unter dem 4. Dezember 2009 gutachtlich Stellung. Bei der Klägerin liege eine psychische Minderbelast-barkeit vor, die mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten sei. Eine Nahrungsmittelunverträg-lichkeit, eine Allergie und das Schilddrüsenleiden erreichten keinen Teil-GdB von 10. Da-rüber hinaus sei der durch Dr. K. erfolgten Einschätzung zu folgen und der Gesamt-GdB mit 40 zutreffend bewertet. Mit Neufeststellungsbescheid vom 22. Dezember 2009 setzte die Beklagte den GdB auf 40 herab. Sie begründete ihre nach [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) ergangene Entscheidung mit der Neueinschätzung der nach Ablauf der Heilungsbewährung der Krebs-erkrankung verbliebe-nen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Den dagegen gerichteten Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbe-scheid vom 2. November 2010 zurück, nachdem unter Auswertung aktueller ärztlicher Be-richte Dr. G. in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 30. Juni 2010 (bei Annahme ei-nes Teil-GdB von 20 für die psychische Minderbelastbarkeit, eines Teil-GdB von 20 für die Verdauungsstörungen, die Allergien und den Teilverlaust des Magens, eines Teil-GdB von 10 für den Teilverlust der rechten Brust und eines Teil-GdB von 20 für die Lymphschwellung des rechten Armes) sowie die Sozialmedizinerin H. in ihrer gutachtlichen Stel-lungnahme vom 27. Oktober 2010 (bei identischen Annahmen der Teil-GdB) den GdB von 40 als zutreffend bestätigt hatten.

Mit ihrer am 23. November 2010 erhobenen Klage hat sich die Klägerin gegen die Herabset-zung des GdB auf weniger als 50 gewandt. Im erstinstanzlichen Verfahren hat die Neurologin/Psychiaterin Dr. L. nach Auswertung der Berichte aller die Klägerin behandelnden Ärzte und persönlicher Untersuchung der Klä-gerin im Gutachten vom 24. März 2012 und ihrer Anhörung in der mündlichen Verhandlung des Sozialgerichts am 3. September 2013 die Auffassung vertreten, der GdB sei mit 40 zu-zutreffend eingeschätzt. Dabei ist sie von einem Teil-

GdB von 20 für eine leichtere psychische Störung, von einem Teil-GdB von 30 für die Teilentfernung des Magens mit anhaltenden Beschwerden und irritabilem Darm, von einem Teil-GdB von 10 für die Segment- oder Quaderresection der rechten Brust und einem Teil-GdB von 20 für Schäden der oberen Extremitäten, einer Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes, einem Lymphödem am rechten Arm und Nervenausfällen des Nervus medianus ausgegangen. Das Sozialgericht hat sich dieser Bewertung angeschlossen und die Klage mit Urteil vom 3. September 2013 abgewiesen. Ein GdB von 50 liege wegen der zwischenzeitlich eingetretenen Heilungsbewährung und der danach nur noch verbliebenen gesundheitlichen Folgen der Krebserkrankung unter Berücksichtigung der gesamten bei der Klägerin bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr vor. Die Beklagte habe ihn zu Recht auf 40 herabgesetzt.

Gegen diese ihr am 3. Februar 2014 zugestellte Entscheidung hat die Klägerin am 25. Februar 2014 Berufung eingelegt. Die erstinstanzliche Entscheidung sei unzutreffend. Die vorhandenen Behinderungen würden nicht ausreichend gewürdigt. Das psychische Leiden sei zu gering bewertet worden. Es sei erforderlich, dass ein internistisches und ein orthopädisches Gutachten in Auftrag gegeben würden, da in dem nervenärztlichen Fachgutachten von Dr. L. die körperlichen Leiden nicht sachgerecht eingeschätzt werden könnten. Im Übrigen sei die Gesamt-GdB-Bildung falsch, denn es gebe kaum Überschneidungen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 3. September 2013 und den Bescheid der Beklagten vom 22. Dezember 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. November 2010 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 3. September 2013 zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die erstinstanzliche Entscheidung bestätige zutreffend die Rechtsmäßigkeit der angegriffenen Bescheide.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Facharzt für Allgemeinmedizin W. die Klägerin untersucht und ist im Gutachten vom 9. Februar 2015 zu dem Ergebnis gekommen, dass durch die abgelaufene Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung der Verhältnisse eingetreten ist und seitdem der GdB nur noch 40 betrage, wie die Beklagte zutreffend festgestellt habe. Er könne die überzeugenden Ausführungen im Gutachten Dr. L. nur bestätigen und komme nach eigener Untersuchung und Beurteilung zu dem Ergebnis, dass führend der Zustand nach Magenteilentfernung (Teil-GdB 30) sei, dessen Auswirkung durch die psychische Erkrankung und die Funktionsbeeinträchtigungen des rechten Armes (jeweils Teil-GdB von 20) etwas verstärkt würden. Der Zustand nach Segmentresection der rechten Brust sei mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten und führe demgemäß nicht zu einer weiteren Erhöhung des Gesamt-GdB von 40. Die Schwerbehinderteneigenschaft werde eindeutig nicht erreicht.

Hierzu hat die Klägerin dahingehend Stellung genommen, dass auch in diesem Gutachten die Einzel-GdB zu niedrig eingeschätzt worden seien und sich schon deshalb ein zu geringer Gesamt-GdB ergebe. Die Gesamt-GdB-Bildung sei weiterhin zu beanstanden. Nicht umsonst habe sie (die Klägerin) in erheblichem Umfang Krankheitszeiten in ihrer beruflichen Tätigkeit. Die Beklagte hat sich zum Gutachten ebenfalls geäußert. Die Ausführungen im Gutachten W. seien schlüssig und nachvollziehbar. Die Klägerin erkenne, dass ein Einzel-GdB von 10 sich regelmäßig nicht erhöhend auf den Gesamt-GdB auswirke und dies bei einem Einzel-GdB von 20 oft ebenfalls nicht gerechtfertigt sei. Dies habe Dr. L. bereits in ihrem Gutachten dargelegt und Überschneidungen zwischen der seelischen Störung, dem Magenleiden und den Funktionsstörungen des Armes beschrieben. Außerdem habe sie die Störungen bereits im oberen Bereich des Einschätzungsspielraums bewertet. Krankheitszeiten seien keine Begründung für die Annahme eines höheren GdB. Klägerseits würden keine objektiven Tatsachen angeführt, die zu einer anderen Bewertung führen könnten.

Das Berufungsgericht hat die Beteiligten zu der in Erwägung gezogenen Entscheidung durch Beschluss angehört. Die Klägerin hat vorgetragen, der Rechtsstreit sei nicht entscheidungsreif und eine mündliche Verhandlung nicht entbehrlich. Insbesondere sei noch immer keine ausreichende Begutachtung auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet vorgenommen worden, um den gesundheitlichen Zustand der Klägerin einschätzen zu können. Des Weiteren habe sich der gesundheitliche Zustand der Klägerin zwischenzeitlich verschlechtert. Hierzu werden aktuelle Befundberichte vorgelegt.

Im Wege eines förmlichen Beseitigungsantrages beantragt die Klägerin weiter, "die Einholung sowohl eines internistischen als auch eines orthopädischen Sachverständigen-gutachtens über die Auswirkungen und Bewertungen der bei der Klägerin vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Teilentfernung des Magens mit anhaltenden Beschwerden, irritabler Darm, der Segmentresection der rechten Brust und der Schäden im Bereich des rechten Armes bis zur Hand, Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes, Lymphödem am rechten Arm, gelegentliche sensible Reizerscheinungen/Nervenausfälle Nervus medianus im Sinne des Schwerbehindertenrechts" und wegen der Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes "die Einholung sowohl eines internistischen als auch eines orthopädischen Sachverständigen-gutachtens über die Auswirkungen und Bewertungen der bei der Klägerin vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung der bei der Klägerin eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterungen sowie der Teilentfernung des Magens mit anhaltenden Beschwerden, irritabler Darm, der Segmentresection der rechten Brust und der Schäden im Bereich des rechten Armes bis zur Hand, Bewegungseinschränkung des Schultergelenkes, Lymphödem am rechten Arm, gelegentliche sensible Reizerscheinungen/Nervenausfälle Nervus medianus im Sinne des Schwerbehindertenrechts"

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf die Prozessakten dieses Verfahrens sowie die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen. Sie sind Gegenstand der Beratung und Entscheidung des Senats gewesen.

II.

Der Senat kann gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) die Berufung durch Beschluss zurückweisen, da er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind vorher gehört worden.

Die statthafte, form- und fristgerecht eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin (vgl. [§§ 143, 144, 151 SGG](#)) ist nicht begründet.

Gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder

rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt.

Rechtsgrundlage für den Anspruch der Klägerin auf Feststellung eines GdB ist [§ 69 Abs. 1](#) und 3 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX). Nach [§ 69 Abs. 1 S. 1 SGB IX](#) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden auf Antrag eines behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB in einem besonderen Verfahren fest. Als GdB werden dabei nach [§ 69 Abs. 1 S. 4 SGB IX](#) die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt. Bei dem Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wird nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Die Bemessung des Gesamt-GdB hat dabei in mehreren Schritten zu erfolgen und ist tatrichterliche Aufgabe (Bundessozialgericht (BSG) 9. Dezember 2010, [B 9 SB 35/10 B m.w.N.](#)). Zunächst sind unter Heranziehung ärztlichen Fachwissens die einzelnen, nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinn von regelwidrigen, von der Norm abweichenden Zuständen gemäß [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) und die daraus ableitenden Teilhabebeeinträchtigungen festzustellen. Sodann sind diese den in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. Schließlich ist unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen in einer Gesamtschau der Gesamt-GdB zu bilden (BSG 30. September 2009, [B 9 SB 4/08 R m.w.N.](#)). Nach Nr. 3 Buchstaben c) und d) der Anlage Versorgungsmedizinische Grundsätze (VG) zur Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizinverordnung (VersMedV)) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I, S. 2412](#)) in der Fassung der Änderungsverordnung vom 11. Oktober 2012 ([BGBl. I, S. 2122](#)), die - wie zuvor bereits die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung bzw. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, hier: Ausgaben 2004, 2005 bzw. 2008 - AHP 2004/2005/2008) - nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG 24. April 2008, [B 9/9a SB 10/06 R](#), für die AHP sowie 9. Dezember 2010, [B 9 SB 35/10 B](#), für die VersMedV) als so genannte antizipierte Sachverständigengutachten im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren - in ihrer jeweils aktuellen Fassung (vgl. BSG 7. April 2011, [B 9 VJ 1/10 R](#)) zu beachten sind, muss bei der Festsetzung des GdB ausgehend von derjenigen Erkrankung, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, stets aus einer Gesamtschau heraus die Beziehung einzelner Gesundheitsstörungen zueinander betrachtet und entschieden werden, ob wegen weiterer Beeinträchtigungen Punkte hinzuzufügen sind. Überschneidungen können nach Buchstabe d) cc) a.a.O. dazu führen, dass eine einzelne Störung sich nicht erhöhend auswirkt. Dies gilt nach Buchstabe d) ee) a.a.O. auch bei Gesundheitsstörungen mit einem Teil-GdB von 20.

Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Sozialgericht die gegen die Herabsetzung des GdB von 60 auf einen GdB von 40 gerichtete Klage abgewiesen. Durch die Heilungsbewährung ist eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten. Der Gesamt-GdB ist trotz Hinzutretens einer psychischen Behinderung nur noch mit 40 einzuschätzen. Das im Berufungsverfahren auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten W. bestätigt die Richtigkeit dieser Einschätzung. Den Senat überzeugen die weitgehend übereinstimmenden Ausführungen der beiden Sachverständigen. Er sieht deshalb von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und schließt sich den Darlegungen des Sozialgerichts an ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Im Berufungsverfahren hat die Klägerin nur pauschal behauptet, die einzelnen Behinderungen seien zu niedrig bewertet und die Gesamt-GdB-Bildung sei fehlerhaft. Sie hat sich nicht mit der ausführlichen Begründung im sozialgerichtlichen Urteil auseinandergesetzt und weder Argumente gegen die vorgenommenen Einschätzungen der Einzel-GdB noch gegen die Gesamt-GdB-Bildung vorgetragen. Der Senat sieht deshalb von einer Wiederholung der Begründungen im Einzelnen ab.

Den Anträgen der Klägerin auf Einholung weiterer Gutachten war nicht stattzugeben. Liegen bereits Gutachten vor, ist das Gericht nur dann zu weiteren Beweiserhebungen verpflichtet, wenn die vorhandenen Gutachten grobe Mängel oder unlösbare Widersprüche im Bereich der Befunderhebung enthalten, von unzutreffenden sachlichen Voraussetzungen ausgehen oder Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde des Gutachters geben (BSG, Beschluss vom 8.12.2009 - [B 5 R 148/09 B](#) - Juris). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Dr. L. hat in ihrem Gutachten alle bei der Klägerin vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen sachgerecht, nachvollziehbar und frei von Widersprüchen in ihre Beurteilung einbezogen. Sie verfügt über die medizinische Kompetenz zur Einschätzung der gesundheitlichen Situation der Klägerin und hat selbst ausgeführt, dass weitere Gutachten - also auch solche aus anderen medizinischen Fachgebieten - nicht erforderlich seien. Darüber hinaus hat der Sachverständige W. in seinem auf Antrag der Klägerin erstellten Gutachten auch aus Sicht eines Facharztes für Allgemeinmedizin die Feststellungen von Dr. L. vollumfänglich bestätigt. Die von der Klägerin angegebenen Verschlechterungen ihrer gesundheitlichen Situation sind vorliegend ohne Belang, da gegen einen Bescheid, der den GdB herabsetzt, im Wege der (reinen) Anfechtungsklage vorzugehen ist und zu der Beurteilung der Rechtmäßigkeit dieser Entscheidung die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung (Widerspruchsbescheid vom 2. November 2010) ausschlaggebend ist. Spätere Veränderungen sind nicht einzubeziehen (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG-Kommentar, Rz. 32f zu [§ 54 SGG mwN](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Der Senat hat die Revision gegen diesen Beschluss nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen der [§§ 153 Abs. 4 Satz 3, 158 Satz 3](#) i. V. m. [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2018-07-06