

L 15 SB 34/00

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

15
1. Instanz
SG München (FSB)

Aktenzeichen
S 15 SB 413/98

Datum
26.10.1999

2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen

L 15 SB 34/00
Datum

16.10.2001

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 26.10.1999 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob bei der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) vorliegt.

Nach einer im Januar 1992 bei der am 1946 geborenen Klägerin durchgeführten Tumorektomie und Lymphonodektomie (Mamma-Karzinom rechts) stellte der Beklagte auf Antrag der Klägerin im Bescheid vom 23.11.1992 mit einem GdB von 60 als Behinderung fest: "Erkrankung der Brust rechts (in Heilungsbewahrung)."

Mit Schreiben vom 15.01.1997 unterrichtete der Beklagte die Klägerin über eine vorgesehene Nachprüfung. Die Klägerin übersandte den Arztbericht der Städt. Kliniken Darmstadt vom 27.03.1993 mit den Diagnosen: "Zoster N.trigem.V 1 + V 2 mit Augenbeteiligung links, Z.n. part. Mastektomie rechts bei Mamma-CA, Z.n. Radiatio u. Chemotherapie." Auf Anfrage des Beklagten teilte der Allgemeinmediziner Dr.Z. in seinem Befundbericht vom 18.02.1997 u.a. mit, eine Metastasierung des bekannten Tumorleidens hätte bisher nicht nachgewiesen werden können; bei der Klägerin läge außerdem eine immer wieder auftretende Gesichtsnuralgie vor; beides beeinträchtige sie in ihrer Lebensführung ebenso wie die psychovegetativen Erschöpfungszustände. Diesem Arztbericht beigefügt war ein Arzt schreiben der Gemeinschaftspraxis Dres. R. , K. , L. und R. an Dr.Z. vom 04.02.1997.

Der Beklagte ließ diese Unterlagen durch den Chirurgen Dr.C. am 09.04.1997 auswerten, der einen Teilverlust der rechten Brust wegen Karzinoms mit zwischenzeitlich eingetretener Heilungsbewahrung (GdB 20) sowie eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (GdB 20), eine Gesichtsnuralgie und psychovegetative Störungen (Einzel-GdB 10) feststellte.

Mit Anhörungsschreiben vom 14.05.1997 teilte der Beklagte der Klägerin mit, der GdB für alle vorliegenden Behinderungen betrage nur noch 30.

Mit Änderungsbescheid vom 25.09.1997 stellte der Beklagte mit einem GdB in dieser Höhe als Behinderungen fest: "1. Teilverlust der Brust rechts, 2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Gesichtsnuralgie, 4. psychovegetative Störungen."

Ihren hiergegen eingelegten Widerspruch vom 16.10.1997 begründete die Klägerin im Wesentlichen mit dem Hinweis, seit der Operation kaum noch eine Nacht durchzuschlafen; sie werde mindestens fünfmal wach, weil die Schmerzen im rechten Arm unerträglich seien; im Änderungsbescheid habe der Beklagte den wesentlichen Punkt vergessen, die psychische Belastung einer Krebspatientin, die nicht nur eine Chemotherapie hinter sich habe, sondern auch 36 Bestrahlungen habe verkraften müssen; im Übrigen bat sie Auskünfte bei Prof.Dr.K. , Kreiskrankenhaus Erding sowie bei ihrem behandelnden Arzt Dr.Z. einzuholen.

Statt Prof.Dr.K. teilte der Frauenarzt Dr.C. im Befundbericht vom 11.11.1997 mit, bei der letzten Nachsorgekontrolle am 30.07.1997 habe die Klägerin über rezidivierende Brustschmerzen rechts, Schmerzen in der rechten Schulter und rechten Hand und häufiges Einschlafen beider Hände geklagt; Hinweise auf Metastasen hätten sich nicht gefunden; die Ganzkörperskelettszintigraphie habe keinen Hinweis für Knochenmetastasen ergeben; auch im Bereich der rechten Schulter und des rechten Rückens sei kein eindeutig pathologischer Befund

feststellbar gewesen; der Röntgenbefund der rechten Schulter in zwei Ebenen habe keinen eindeutig pathologischen Befund ergeben, insbesondere keine für Periarthritis typische Kalkeinlagerungen, keine Osteolysen.

Der Beklagte veranlasste daraufhin eine versorgungsärztliche Begutachtung und Untersuchung durch die Medizinaldirektorin Dr.M. , die in ihrem Gutachten vom 05.02.1998 feststellte, die anerkannten Gesundheitsstörungen seien "reichlichst bewertet"; der kosmetische Erfolg nach Teiloperation der rechten Brust sei sehr gut, so dass der GdB von 20 "reichlichst bemessen" sei; der Text könnte erweitert werden mit "Narbenschmerzen", die allerdings kaum nachvollziehbar seien, ein Lymphödem liege nicht vor; die Umfangmaße ergäben für rechts und links die gleichen Ergebnisse bei Rechtshändigkeit; der GdB für die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sei ebenfalls "reichlichst bemessen", auch hier sollte der Text erweitert werden in HWS-, Schulter-Arm-Syndrom rechts; zur Würdigung der angegebenen psychovegetativen Störungen könne der GdB von 10 auf 20 angehoben werden, der Gesamt-GdB bleibe jedoch bei 30.

Mit Teilabhilfebescheid vom 02.03.1998 stellte daraufhin der Beklagte bei gleichbleibendem GdB als Behinderungen fest: "1. Teilverlust der Brust rechts, Narbenschmerzen; 2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, 3. Halswirbelsäulensyndrom, Schulter-Arm-Syndrom rechts; Gesichtsnuralgie, psychovegetative Störungen."

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.03.1998 wies er den Widerspruch, soweit ihm nicht abgeholfen worden war, zurück; die vorliegenden Behinderungen seien im Teilabhilfebescheid vollständig erfasst und mit einem GdB von 30 bewertet; die weiteren Behinderungen bedingten keinen höheren GdB.

Ihre anschließende Klage zum Sozialgericht München vom 01.04. 1998 begründete die Klägerin mit massiven Beschwerden der Wirbelsäule; ventrale und dorsale Spondylose und Osteochondrose seien belegt, ebenso seien die psychischen Beschwerden nicht unbeachtlich; ein GdB von wenigstens 40 erscheine angemessen.

Das Gericht zog Befundberichte, insbesondere von Dr.Z. und Dr.K. (Orthopädie), bei und beauftragte die Orthopädin Dr.C. mit der Erstellung eines Gutachtens. Diese stellte in ihrem Gutachten vom 29.03.1999 im Wesentlichen ein chronisch-rezidivierendes WS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen der unteren HWS mit brachialgieformer Ausstrahlung und beginnenden degenerativen Veränderungen der LWS, Schmerzen der rechten Schulter bei endphasig eingeschränkter Gelenkfunktion und kernspintomographisch beschriebenem Impingement, Epicondylitis humeri radialis links bei Mehrbelastung des linken Armes durch Schmerzen im rechten Arm, Zustand nach Operation eines Sulcus ulnaris-Syndroms rechts, Senk-Spreizfüße beidseits, Hallux-valgus rechts ausgeprägter als links sowie laut nervenärztlichem Befundbericht ein Carpalunnelsyndrom beidseits fest.

Als Besserung der Befunde sei zu werten, dass die Klägerin bis zum heutigen Tag nach zahlreichen Kontrolluntersuchungen rezidiv- und metastasenfremd sei; die Verschlechterung bestehe darin, dass seit der Brustoperation zunehmende Schulter-, Brust-, Armschmerzen rechts beklagt würden, deren Ursache eher auf orthopädischem Fachgebiet läge (deutliche degenerative Veränderungen in Höhe HWK 5/6, Impingement-Syndrom der Schulter) als dass sie von der Brustoperation abhängig seien; ein Lymphstau des rechten Armes hätte zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht nachgewiesen werden können; 1993 habe die Klägerin eine Gesichtsgürtelrose gehabt, die ihr immer noch schmerzhafte Neuralgien bereite; die sich in den Jahren seit 1992 entwickelnde psychische Belastungssituation fände in dem Bescheid keine explizite Erwähnung; die degenerativen Veränderungen der HWS bestünden schon seit längerem, diese Beschwerden sollten mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet werden; hierunter fielen auch die Schmerzausstrahlungen in den rechten Arm, die entweder durch die Beschwerden der HWS, gleichzeitig auch durch bestehende Schulterschmerzen rechts oder durch die Operationsnarben der rechten Brust/rechten Achsel und einem gelegentlich bestehendem Lymphstau verursacht sein können; nach den Richtlinien 1996 könnte der Zustand nach Herpes simplex bzw. chronisch rezidivierenden Gesichtsnuralgien einen Einzel- GdB von 20 bis 40 ausmachen, eine nervenärztliche Begutachtung solle durchgeführt werden.

Auch der daraufhin gehörte Dr.med. Dipl.-Psych.M. (Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie) bestätigte in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 13.07.1999 eine wesentliche Verbesserung seit 1992; bei der Klägerin bestehe neben den zutreffend bewerteten Schmerzen eine vegetative Störung, eine rezidivierende Trigeminusneuralgie links sowie ein Carpalunnelsyndrom rechts; der GdB für die psychovegetative Störung und die Trigeminusneuralgie sei mit einem Einzel-GdB von 20 einzuschätzen, das operierte Carpalunnelsyndrom (CTS) links bedinge keinen GdB, das noch zu operierende CTS rechts ohne motorische Ausfälle bedinge ebenfalls keinen GdB; unter Berücksichtigung des orthopädischen Gutachtens der Dr.C. habe der Beklagte den Gesamt-GdB mit 30 zutreffend festgestellt.

Mit Schreiben vom 29.09.1999 an das Gericht, dem ein Schreiben an Dr.M. vom 28.09.1999 beifügt war, wandte die Klägerin ein, den Sachverständigen habe die Problematik ihres rechten Armes wenig interessiert; ihr Frauenarzt Dr.U. habe ihr für Dr.M. ein Merkblatt zur Information für brustoperierte Frauen mitgegeben.

Mit Urteil vom 26.10.1999 wies das Sozialgericht, gestützt auf die Feststellungen der Sachverständigen, die Klage ab.

Ihre Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht vom 14.02.2000 begründete die Klägerin mit Schreiben vom 10.03.2000 unter Vorlage eines Attestes der Nervenärztin K. vom 08.02.2000, wonach schon allein aufgrund der sie stark belastenden neuralgieformen Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, ausstrahlend in den rechten Arm, von einem höheren GdB als angenommen, auszugehen sei; auch liege die Ursache dieser Schulter-Arm-Schmerzen nicht auf orthopädischem Gebiet, sondern sei insofern von der erfolgten Brustoperation abhängig, als dabei von einer Bestrahlungsneuralgie auszugehen sei.

Nachdem die Klägerin im Erörterungstermin vom 27.06.2000 darauf hingewiesen wurde, derzeit sei nicht beabsichtigt, ein medizinisches Gutachten von Amts wegen einzuholen, erklärte sie, angesichts der Zunahme ihrer Schmerzen sei sie bereit, ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zu beantragen. Die letztlich von ihr benannte Sachverständige Dr.H. , die zusätzlich die Durchführung eines Kernspintomogramms beantragt hatte, stellte in ihrem Gutachten vom 13.04.2000 u.a. fest, als Allgemeinärztin habe sie seit Jahren immer wieder akute Erkrankungen mit der Gürtelrose zu behandeln, hierbei sei jede Stunde kostbar; hierbei zitierte sie aus dem Buch "Spezielle Schmerztherapie": "Die Behandlung sollte so früh wie möglich erfolgen. Das bedeutet, dass bereits im Prodromalstadium, in dem noch keine Effloreszenzen sichtbar sind, die antivirale Therapie begonnen werden sollte." Dies sei bei der Klägerin nicht der Fall gewesen; die zusätzliche kernspintomografische Untersuchung des Schädels habe erfreulicherweise keinen Hinweis auf eine Gehirnmetastase oder einen

Hypophysentumor ergeben; die Klägerin habe im Übrigen bezüglich der Krebserkrankung berechnete Angst, da gerade der Brustkrebs statistisch nach 10 und mehr Jahren prozentual genauso häufig zum Fortschreiten komme, wie nach den ersten Jahren. Die Zeit für die Heilungsbewährung möge für andere Krebserkrankungen berechnete sein, für Brustkrebs sei dies leider nicht der Fall. Im Übrigen sei es wahrscheinlich, dass die Klägerin unter einem wechselnden Ödem (sekundäres Lymphödem im Schulter-, Oberarm- und Brustkorbbereich) leide, da auch die Lymphbahnen wie die Nerven durch die engen Stellen im Hals und Schlüsselbeinbereich liefen und gestaut werden könnten. Solche Stauungen führten zu Spannungsgefühlen in der Armwurzel und einem unangenehmen Knödelgefühl unter dem Arm; im Gutachten von Dr.C. werde diese Störung zum Zeitpunkt der Untersuchung als nicht existent bewertet; es sei überhaupt nicht berücksichtigt worden, dass die Klägerin direkt über dem Armnervengeflecht rechts zusätzlich zur Brust bestrahlt worden sei, also ein Nervenschaden durch Bestrahlung bestehe; dafür sprächen die therapieresistenten, im Laufe der Jahre zunehmenden Schmerzen im Arm; die chronische Schädigung des Armnervengeflechts rechts, kombiniert mit Engpasssyndromen im Verlauf des Nervengeflechts, führten zu chronischen Schmerzen am Hals, Rücken, rechten Arm, Schulter, Brustkorb mit Schwäche rechte Arm/Hand und Einschränkung der aktiven Funktion der rechten Schulter und einem Einzel-GdB von 40; Armödem-Brustkorbbödem rechts GdB von 20, Trigemineuralgie links GdB von 20, chronisches HWS/LWS-Syndrom bei degenerativen WS-Erkrankung GdB von 20, schwere reaktive Depression, reaktives Übergewicht GdB von 30; es sei nicht möglich, die einzelnen Faktoren genau zu trennen, die durch die verschiedenen Erkrankungen verursacht würden; der Gesamt-GdB betrage 50. Die Sachverständige fügte ihrem Gutachten umfangreiches literarisches Material bei.

Mit Schreiben vom 02.05.2001 übersandte die Klägerin eine Kopie des Arztbriefes Dr.H. (Neurologe/Psychiater) vom 21.12. 1999 als Beleg eines hochgradigen Verdachts auf eine Bestrahlungsneuralgie; dies habe von der Sachverständigen Dr.H. nicht mehr berücksichtigt werden können.

Im Hinblick auf das Gutachten der Dr.H. erklärte der Beklagte mit Schriftsatz vom 21.06.2001 unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahmen der Nervenärztin Dr.B. vom 12.06.2001 und Allgemeinmedizinerin Dr.N. vom 15.06.2001 sich in einem Vergleichsangebot bereit, für die in der Stellungnahme vom 15.06.2001 genannten Funktionsbeeinträchtigungen ab dem 15.01.2001 einen GdB von 40 festzustellen; die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule bewertete er hierin mit einem GdB von 20, den Teilverlust der Brust rechts, sensible Störungen im Operationsgebiet, Narbenschmerzen mit einem GdB von 20, die psychovegetativen Störungen, die Trigemineuralgie mit einem GdB von 20 und das Carpaltunnelsyndrom rechts ebenfalls mit einem GdB von 20, alle zusammen mit einem GdB von 40 (grenzwertig). Der Rückschluss der Sachverständigen, eine Nervenschädigung müsse vorliegen, weil Schmerzen bestehen, sei in dieser allgemeinen Form nicht haltbar; klinisch korrelierende Befunde wie Reflexauffälligkeiten oder umschriebene Muskelverschwächung oder auffällige elektromyographische Untersuchungen, die über die Beschreibung des Carpaltunnelsyndroms hinausgehen, fehlten; eine sogenannte F-Welle oder sensibel evozierte Potentiale seien nicht durchgeführt worden; letztendlich blieben ein Schmerzsyndrom, sensible Störungen im Operationsgebiet und ein Carpaltunnelsyndrom zu bewerten; eine Schädigung des Armnervengeflechts könne nicht zur Feststellung empfohlen werden, auch ein Engpass-Syndrom sei nicht nachgewiesen; die durchgeführten Manöver bei extremen Haltungen des Armes belegten keinen Nervenschaden, sondern dienten der Frage, wieweit Gefäße bei Extremhaltungen eingeengt würden, und träten eben nur in diesen Extremhaltungen auf; dauerhafte Schäden hierdurch bestünden nicht; eine schwere reaktive Depression sei nicht nachgewiesen, auch die Bewertung von Übergewicht sei in den Anhaltspunkten nicht vorgesehen; die nachgereichten Befunde über eine Kernspintomographie des Schädels und des Attestes Dr.H. brächten keine neuen Aspekte; die Schwindelbeschwerden seien sowohl beim Halswirbelsyndrom als auch bei der psychovegetativen Störung erfasst.

Mit Schreiben vom 02.08.2001 lehnte die Klägerin das Vergleichsangebot des Beklagten ab.

In der mündlichen Verhandlung vom 16.10.2001 schlossen die Beteiligten einen Teilvergleich, mit dem sich der Beklagte bereit erklärte, für die in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 15.06.2001 genannten Funktionsbeeinträchtigungen ab 01.07.1999 einen GdB von 40 festzustellen; gleichzeitig einigten sich die Beteiligten darüber, dass der Rechtsstreit im Umfang dieses Teilvergleichs erledigt ist.

den Beklagten unter Änderung der Bescheide vom 25.09.1997/ 02.03.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.03.1998 sowie unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 26.10.1999 zu verurteilen, den bei der Klägerin bestehenden GdB mit mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 26.10.1999 zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen worden sind die Schwerbehindertenakten der Klägerin beim Amt für Versorgung und Familienförderung - Versorgungsamt - München II sowie die Akten des Sozialgerichts München, Az.: [S 15 SB 413/98](#).

Bezüglich des weiteren Sachverhalts in den Verfahren des Beklagten und des Sozialgerichts wird gemäß [§ 202 SGG](#) und [§ 543](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils und die dort angeführten Beweismittel, hinsichtlich des Sachverhalts im Berufungsverfahren auf die Schriftsätze der Beteiligten und den Inhalt der Berufungsakte nach [§ 136 Abs.2 SGG](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ([§§ 143 ff.](#), [151 SGG](#)) ist, soweit sie nicht durch den Teilvergleich vom 16.10.2001 beendet ist (vgl. [§§ 153 Abs.1](#), [101 Abs.1 SGG](#)), nicht begründet.

Bei der Klägerin liegen über die bereits im Teilvergleich erfassten Funktionsbeeinträchtigungen und Behinderungen hinaus keine weiteren wesentlichen Gesundheitsstörungen vor, die einen GdB von mindestens 50 rechtfertigen; insofern ist das angefochtene Urteil des Sozialgerichts München vom 26.10.1999 und die ihm zugrunde liegenden Bescheide des Beklagten vom 25.09.1997/ 02.03.1998 i.d.F. des Widerspruchsbescheides vom 12.03.1998 nicht zu beanstanden. Die Klägerin hat keinen Anspruch darauf, dass die nach § 4 Abs.4 SchwbG zuständigen Behörden des Beklagten weitere Behinderungen bzw. einen GdB höher als 40 feststellen; sie hat auch keinen Anspruch auf Ausstellung eines Ausweises nach § 4 Abs.5 SchwbG, weil der GdB ihrer Behinderungen unter 50 liegt.

Ein höherer GdB wäre nur möglich, wenn es entsprechend der Meinung der Sachverständigen Dr.H. (Gutachten vom 13.04.2000) infolge der

bei der Klägerin erfolgten Bestrahlungen tatsächlich zu einem Nervenschaden (Armervengeflecht) gekommen wäre, so dass die bislang im Teilvergleich erfassten Schmerzen aufgrund der diesem zugrunde liegenden Behinderungen nicht ausreichend beurteilt wären.

Dies ist jedoch nicht erwiesen. Zwar übersandte die Klägerin eine Kopie des Arztbriefes Dr.H. (Neurologe/Psychiater) vom 21.12.1999 als Beleg eines hochgradigen Verdachtes auf eine Bestrahlungsneuralgie - dies habe von der Sachverständigen Dr.H. nicht mehr berücksichtigt werden können -, doch wird gerade durch diesen Arztbrief deutlich, dass auch hier lediglich eine Verdachtsdiagnose gestellt und nicht ein entsprechender Befund nachgewiesen wird. Ebenso verhält es sich mit den Schlussfolgerungen der Sachverständigen Dr.H. ... Zutreffend weist deshalb die Versorgungsärztin (Nervenärztin) Dr.B. in ihrer versorgungszärztlichen Stellungnahme vom 12.06.2001 darauf hin, der Rückschluss der Sachverständigen Dr.H. , eine Nervenschädigung müsse vorliegen, weil Schmerzen bestehen, sei in dieser allgemeinen Form nicht haltbar; klinisch korrelierende Befunde wie Reflexauffälligkeiten oder umschriebene Muskelverschwächung oder auffällige elektromyographische Befunde, die über die Beschreibung des Carpal-tunnelsyndroms hinausgingen, fehlten; eine sogenannte F-Welle oder sensibel evozierte Potentiale seien nicht durchgeführt worden; letztendlich blieben ein Schmerzsyndrom, sensible Störungen im Operationsgebiet und ein Carpal-tunnelsyndrom zu bewerten; eine Schädigung des Armervengeflechts sei ebensowenig wie ein Engpasssyndrom nachgewiesen; die durchgeführten Manöver bei extremer Haltung des Armes belegten keinen Nervenschaden, sondern dienten der Frage, wie weit Gefäße bei Extremhaltungen eingeengt würden, und träten eben nur in diesem Extremhaltungen auf; dauerhafte Schäden hierdurch bestünden nicht, eine schwere reaktive Depression sei nicht nachgewiesen; die nachgereichten Befunde über eine Kernspintomographie des Schädels und des Attestes des Dr.H. brächten ebenfalls keine neuen Aspekte; die Schwindelbeschwerden seien sowohl beim Halswirbelsyndrom als auch bei der psychovegetativen Störung erfasst.

Diese Feststellungen der Dr.B. sind überzeugend und insbesondere durch keine entsprechenden anders lautenden objektiven Befunde widerlegt. Im Übrigen hat die Klägerin selbst erst im Berufungsverfahren den gewünschten GdB von 50 mit einer Bestrahlungsneuralgie bzw. einem Armervengeflecht-Schaden begründet; in ihrer Klagebegründung zum Sozialgericht München vom 01.04.1998 schien ihr ein GdB von wenigstens 40 unter Hinweis auf die nunmehr im Teilvergleich erfassten Funktionsbeeinträchtigungen angemessen.

Auch der vom Sozialgericht von Amts wegen gehörte nervenärztliche Sachverständige Dr.M. bestätigte eine wesentliche Besserung seit 1992; eine Schädigung des Armervengeflechts hat er nicht festgestellt. Sofern die Klägerin hiergegen einwandte, diesen Sachverständigen habe die Problematik ihres rechten Armes wenig interessiert und ihr Frauenarzt Dr.U. habe ihr für ihn ein Merkblatt mitgegeben, kann der Senat hierzu lediglich darauf hinweisen, dass auch Dr.U. nicht den Nachweis einer entsprechenden Schädigung erbringen konnte.

Abschließend sei noch angemerkt, dass die im Teilvergleich erfassten Behinderungen insgesamt zutreffend mit einem GdB von 40 (bei vier Behinderungen mit einem Einzel-GdB von 20) beurteilt worden sind; ein höherer GdB als 40 lässt sich ab dem 01.07. 1999 nicht feststellen. Dies gilt auch, wenn der Einzel-GdB für "Teilverlust der Brust rechts, sensible Störungen im Operationsgebiet, Narbenschmerzen" unter Einbeziehung des von Dr.H. angenommenen leichten Lymphödems mit 30 angesetzt würde (Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht, 1996, Rdnr.26.14/S.113 und Rdr.19 Abs.4/S.35).

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor (vgl. [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-10-16