

## L 7 SB 65/06

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung

7.

1. Instanz  
SG Magdeburg (SAN)  
Aktenzeichen  
S 12 SB 163/02

Datum  
12.12.2006

2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 7 SB 65/06

Datum  
26.01.2010

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist die Herabsetzung des Grades der Behinderung von 50 auf 40 nebst Verlust der Schwerbehinderteneigenschaft der Klägerin sowie im Neufeststellungsverfahren ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50.

Die 1945 geborene Klägerin beantragte wegen eines Krebsleidens erstmals am 7. Oktober 1996 beim Versorgungsamt M. die Feststellung von Behinderungen und Ausstellung eines Ausweises. Das Versorgungsamt zog einen Befundbericht der Frauenärztin Dr. K. vom 11. Dezember 1996 bei, mit dem die Diagnosen einer erheblichen venösen Insuffizienz beider Beine, einer Restharnbildung, Schmerzen im LWS-Bereich und eines Zervixkarzinoms (=Gebärmutterhalskrebs) und Plattenepithel-Karzinoms (=maligner Tumor der Haut und Schleimhaut) im Stadium Ib G II pT 1b NO sowie ein Zustand nach Operation nach Wertheim-Meigs (=abdominale Radikaloperation des Zervixkarzinoms) mitgeteilt wurden. Es bestehe eine erhebliche Funktionseinschränkung und mangelnde Belastbarkeit für längere Zeit, verbunden mit einer erheblichen psychischen Belastung der Patientin und Angst vor einer Wiedererkrankung. Nach Beteiligung des versorgungsärztlichen Dienstes und auf dessen Vorschlag stellte das Versorgungsamt mit Bescheid vom 3. Februar 1997 wegen "Verlust der Gebärmutter 12/95 in Heilungsbewährung (GdB 50), Entleerungsstörung der Blase (GdB 10), Funktionsminderung der Wirbelsäule (GdB 10), Abflussstauung in beiden Beinen (GdB 10)" einen Gesamtgrad der Behinderung von 50 fest. In Anlage zu dem Bescheid gab das Versorgungsamt folgende Erläuterung zur Heilungsbewährung: "Die festgestellte Behinderung - Verlust der Gebärmutter - ist begründet in einer Erkrankung, deren Verlauf zur Zeit nicht abschließend beurteilt werden kann. Daher wird diese Behinderung zunächst mit einem höheren Einzel-GdB bewertet. Das hat die Feststellung eines vorerst höheren Gesamt-GdB zur Folge. Nach Ablauf der Heilungsbewährung 12/1995 (richtig: 12/2000) wird der Einzel-GdB nach der tatsächlichen Funktionsbeeinträchtigung bewertet. Das kann dann zu einer Verringerung des Einzel- und Gesamt-GdB führen". In einem Aktenvermerk legte das Versorgungsamt den Termin für eine Nachuntersuchung auf Dezember 2000 fest.

Am 18. April 2000 beantragte die Klägerin die Feststellung eines höheren GdB für die bisher festgestellten Behinderungen mit der Begründung, sie leide zusätzlich unter Mastopathie (nichttumöröse, hormonabhängige degenerative oder proliferative [=entzündliche] Veränderung im Brustdrüsenparenchym [=Gewebe eines Organs, das dessen Funktion bedingt]) und Gallenbeschwerden. Mit Befundbericht vom 8. Juni 2000 teilte die Fachärztin für Allgemeinmedizin MR Dr. K. auf Anforderung des Versorgungsamtes mit, Frau Waldmann klage seit der gynäkologischen Operation 1995 über Blasenbeschwerden mit Harninkontinenz, Beckenbodeninsuffizienz und Blasensenkung, bei geringster Belastung wie Heben, Tragen, Niesen und Treppensteigen sei der Harnabgang nicht beeinflussbar. Ferner leide sie unter Angstzuständen, Unruhe, Herzjagen, Schlafstörungen und Schweißausbrüchen, und insgesamt unter einer Beeinträchtigung der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit. Der vom Versorgungsamt beteiligte Ärztliche Dienst (OMR Dr. J.) erkannte in der hinzugetretenen Gesundheitsbeeinträchtigung einer Mastopathie keine schwerwiegende Behinderung, für die ein Einzel-GdB festzustellen wäre, und hielt weiterhin einen Gesamt-GdB von 50 für zutreffend. Daraufhin lehnte das Versorgungsamt mit Bescheid vom 25. Juli 2000 den Neufeststellungsantrag ab, da die weitere Behinderung in Form von Beschwerden nach Gallenblasenverlust keine Auswirkung auf den Gesamt-GdB habe. Eine wesentliche Änderung sei nur anzunehmen, wenn ein bereits festgestellter GdB sich um wenigstens 10 nach oben oder unten ändere. Die Mastopathie bedinge dagegen keinen messbaren Einzel-GdB von mindestens 10. Diese Erkrankung sei deshalb nicht als Behinderung anzuerkennen. Nachdem die Klägerin mit ihrem Widerspruch vom 24. August 2000 auf ärztliche Behandlungen bei Frau Dr. K. hingewiesen hatte, zog das Versorgungsamt auch von dieser Ärztin einen Befundbericht vom 13. September 2000 bei. Nach den darin mitgeteilten Feststellungen der Frauenärztin sei insgesamt im Vergleich zu den Vorbefunden wenig Besserung der multiplen Beschwerden der Patientin zu erkennen. Sie leide noch immer unter erheblichen Ödemen in beiden Beinen und unter Schmerzen, die vom Fuß bis ins

Becken hinein zögen. Ein längeres Stehen sei ihr nicht möglich, da das Schweregefühl in den Beinen dann erheblich zunehme. Die Patientin klagte auch über zunehmende Kopfschmerzen und Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule sowie über zunehmende Rückenschmerzen. Die Blasen- und Stuhlsymptomatik habe sich trotz der Medikamente und des Einsatzes eines Sphinkterainers (= implantierbares System aus Harnröhrenmanschette, Pumpe und druckregulierendem Ballon zur Behandlung der Harninkontinenz) nur unwesentlich gebessert. Sie verspüre nach wie vor keinen Harnrang und könne die Notwendigkeit einer Blasenentleerung nur mittels Bauchschmerzen erkennen. Auch dann bestehe teilweise eine Harnverhaltung. Bei Belastung komme es zu ständigem Urinverlust, was die Patientin auch psychisch überfordere. Die geringe körperliche Leistungsfähigkeit, die häufigen Schweißausbrüche und die Konzentrationsschwäche führten insgesamt auch zu einer erheblichen depressiven Verstimmung. Dem Befundbericht von Frau Dr. K. lagen Arztbriefe der Gemeinschaftspraxis Dipl.-Med. S ... B., Fachärzte für Urologie, und von der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie G. bei. Frau G. hatte am 29. Juni 2000 mitgeteilt, dass sich bei der Klägerin ein beginnendes Zervikocranialsyndrom mit degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und ein leicht depressives Bild im Rahmen einer Überforderungssituation gezeigt hätten. Die Patientin habe von dem Angebot einer psychiatrischen Gesprächstherapie und Medikation keinen Gebrauch machen wollen. Der wiederum beteiligte Versorgungsärztliche Dienst (Frau Dr. R.) hielt nach Auswertung dieser Unterlagen mit Stellungnahme vom 6. Oktober 2000 weiterhin einen Gesamt-GdB von 50 für zutreffend.

Vor Erteilung des Widerspruchsbescheides leitete das beklagte Landesverwaltungsamt wegen des Ablaufs der Heilungsbewährung im Dezember 2000 von Amts wegen ein Rücknahmeverfahren gemäß § 48 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X) ein, da die Behinderung - Verlust der Gebärmutter - mit einem Einzel-GdB von 50 nicht mehr vorliege. Der nunmehr beteiligte Versorgungsärztliche Dienst des Beklagten hielt nach Auswertung der medizinischen Unterlagen wegen der verbliebenen Behinderungen "Entleerungsstörungen der Harnblase (30), Blutabflussstörung in beiden Beinen (20), Funktionsminderung der Wirbelsäule (10), Beschwerden nach Gallenblasenverlust (10)" sowie mit dauernder Einbuße der körperlichen Beweglichkeit einen Gesamt-GdB von 40 für zutreffend. Daran anknüpfend hörte der Beklagte die Klägerin mit Schreiben vom 22. März 2001 zu der beabsichtigten Herabsetzung des GdB von 50 auf 40 an: Mit Ablauf der Heilungsbewährung im Anschluss an die operative Behandlung eines malignen Tumorleidens trete in der Regel eine objektive Besserung des Gesundheitszustandes ein. Die umfassende Berücksichtigung körperlicher und seelischer Auswirkungen der Erkrankung erfordere es, den GdB herabzusetzen, wenn die Tumorkrankheit nach rückfallfreiem Verlauf von fünf Jahren aufgrund medizinischer Erfahrungen mit hoher Wahrscheinlichkeit überwunden sei und außer der unmittelbaren Lebensbedrohung damit auch die vielfältigen Auswirkungen der Erkrankung auf die gesamte Lebensführung entfallen seien (BSG, Urt. v. 9. August 1995, [9 RVs 16/94](#)). Der Vergleich der jetzt vorliegenden ärztlichen Unterlagen mit den der letzten Feststellung zu Grunde liegenden ärztlichen Unterlagen habe ergeben, dass hinsichtlich der Behinderung "Verlust der Gebärmutter" ein rezidivfreier Verlauf von fünf Jahren vorliege. Metastasen oder andere maligne Neubildungen seien nicht aufgetreten. Die Heilungsbewährung sei abgelaufen, was bedeute, dass eine Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen im Sinne des [§ 48 SGB X](#) vorliege. Unter Berücksichtigung der noch vorhandenen Behinderungen seien ein Gesamt-GdB von 40 und eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit festzustellen. Die Schwerbehinderteneigenschaft entfalle und der Schwerbehindertenausweis werde eingezogen.

Gegen die beabsichtigte Herabsetzung wendete sich die Klägerin mit den Einwänden, es hätten die Blutabflussstörungen in den Beinen ebenso zugenommen wie die bereits bekannte Funktionsminderung der Wirbelsäule. Hinzugekommen sei eine Depression mit psychosomatischen Beschwerden. Der Beklagte zog daraufhin Befundberichte von der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie G. vom 19. Mai 2001 und von der Fachärztin für Frauenheilkunde Dr. K. vom 10. Juni 2001 bei. Nach dem Bericht von Frau G. bestand bei der Klägerin an Gesundheitsstörungen ein psychosomatischer Beschwerdekomplex mit Anpassungsstörungen. Eine Depression, Denk- oder Verhaltensstörungen seien nicht zu beobachten gewesen. Frau Dr. K. teilte als anamnestische Daten und Beschwerden (nach den Angaben der Klägerin) eine Stress- und Dranginkontinenz II. Grades, eine mittelgroße Cysto- und Rectocele (Zystozele = Senkung des mit dem Scheidengewölbe verbundenen Blasenbodens; Zeichen allg. Bindegewebsschwäche, Psyhyrembel, 260. Aufl., S. 2002) und eine schwere Depression mit. Es bestehe eine Blasenentleerungsstörung mit gelegentlicher Stuhlinkontinenz sowie eine Neigung zu chronisch rezidivierenden Harnwegsinfekten. Die Inkontinenzbeschwerden seien kaum rückläufig, Cysto- und Rectocele unverändert. Nach wie vor bestünden erhebliche Inkontinenzbeschwerden. Zur Therapie sei weiterhin Beckenboden-Gymnastik durchzuführen und ein Sphinktertrainer mit Vaginalsonde einzusetzen. Nach Auswertung dieser Unterlagen schätzte der beteiligte Ärztliche Dienst des Beklagten (MR Dr. R.) den Gesamt-GdB weiterhin mit 40 ein, wobei er von den Behinderungen "Entleerungsstörungen der Harnblase (30), Blutabflussstörungen in beiden Beinen (20), psychoreaktive Störungen (20), Funktionsminderung der Wirbelsäule (10) und Beschwerden nach Gallenblasenverlust (10) ausging. Die Blasenentleerungsstörungen seien nach den Anhaltspunkten mit einem GdB von 30 leidensgerecht beurteilt. Es liege eine Ausweitung der Harnblase (Cystozele) und eine Ausweitung des Enddarmes (Rectozele) vor, ohne dass die bisherigen Befunde verschlimmert seien. Die Anpassungsstörungen und die psychosomatische Beschwerdesymptomatik mit der Notwendigkeit medikamentöser nervenärztlicher Behandlung sollte mit einem GdB von 20 beurteilt werden, ohne dass sich daraus eine Erhöhung des Gesamt-GdB ergebe. Durch die psychoreaktiven Störungen würden die Blasenentleerungsstörungen und Blutabflussstörungen nicht verstärkt. Mit Schreiben vom 28. August 2001 teilte der Beklagte der Klägerin das Ergebnis der weiteren medizinischen Ermittlungen mit und hörte sie abermals zu der beabsichtigten Herabsetzung des GdB von 50 auf 40 mit. Dazu erklärte die Klägerin mit Schreiben vom 27. September 2001, es hätten die Einschränkungen der Beweglichkeit, insbesondere in der Hals- und Brustwirbelsäule erheblich zugenommen. Sie bitte um nochmalige Überprüfung und Beiziehung eines aktuellen Befundes von Frau Dr. H., M ...

Der Beklagte holte von der Gemeinschaftspraxis der Fachärztinnen für Orthopädie Dipl.-Med. H ... B. einen Befundbericht vom 25. November 2001 ein. Die Ärztinnen teilten mit, bei der Klägerin bestehe ein zervikobrachiales Syndrom, eine Lumboischialgie, eine Tendopathie (= abakterielle Entzündung der Sehnen bzw. Sehnencheiden in Ansatznähe oder degenerative Veränderungen an Sehnenursprüngen und -ansätzen) des ISG (= Iliosakralgelenk, es verbindet das Kreuzbein der Wirbelsäule mit dem Darmbein des Beckens. Daher wird es auch Kreuzbein-Darmbein-Gelenk genannt. Das Iliosakralgelenk ist kein richtiges bewegliches Gelenk, sondern eine Verbindung, die durch starke Bänder gesichert wird. Durch diese straffe Verbindung von Bändern hat es nur eine minimale Beweglichkeit. Aktive Bewegungen können nicht durchgeführt werden) und eine Coxarthrose. Schulter- und Nackenmuskulatur seien erheblich verspannt. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei in der Retroflexion eingeschränkt und endgradig schmerzhaft, die Anteflexion sei erheblich eingeschränkt. Als Bewegungsmaße wurden mitgeteilt: Seitneigung rechts/links 10/0/15 Grad; Rotation rechts/links 30/0/30 Grad. Im Bereich der Brustwirbelsäule bestehe eine tiefsitzende thorakolumbale Kyphose, der Rückenstrecker sei verspannt; in der Lendenwirbelsäule bestehe ein Druckschmerz und Bänderdehnungsschmerz am rechten ISG.

In Auswertung dieses Befundes schätzte der Ärztliche Dienst des Beklagten (Dr. F.) die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule unverändert

mit einem Einzel-GdB von 10 ein, da zwar zwei Wirbelsäuleabschnitte (HWS und LWS) betroffen seien, aber nur ein gering- bis allenfalls mittelgradiges Ausmaß vorliege. Die geschilderten Beschwerden seien behandlungsbedürftig und auch durch Behandlung entsprechend beeinflussbar. Mit dem dritten Anhörungsschreiben vom 27. Februar 2003 hörte der Beklagte unter Hinweis auf den orthopädischen Befund die Klägerin abermals zu beabsichtigten Herabsetzung des GdB an. Nachdem sich die Klägerin mit der beabsichtigten Herabsetzung wiederum unter Hinweis auf zunehmende Beschwerden in der HWS, BWS und LWS sowie auf eine sich verschlechternde Blutabflussstörung in den Beinen nicht einverstanden erklärt und auf Behandlungen bei weiteren Ärzten verwiesen hatte, holte der Beklagte Befundberichte von Frau Dipl.-Med. H. vom 22. Mai 2002 und von dem Internisten/Angiologen Priv.-Doz. Dr. med. habil. F. vom 19. April 2002 ein. Dr. F. berichtete über ein sekundäres Lymphödem bds. mit Varikosis (Krampfaderleiden) im Stadium I; Dipl.-Med. H. teilte zur Ergänzung des Befundberichtes vom 25. November teilweise gleichgebliebene Befunde mit. Am 20. März 2002 sei ein endgradiger Bewegungsschmerz in allen Ebenen festgestellt worden. Der beteiligte ärztliche Dienst des Beklagten (Dr. R.) hielt unverändert an seiner Einschätzung eines Gesamt-GdB von 40 fest. Daraufhin führte der Beklagte mit Schreiben vom 11. Juli 2002 die vierte Anhörung der Klägerin zur beabsichtigten Herabsetzung des GdB durch. Mit Schreiben vom 20. August 2002 wendete die Klägerin ein, weiterhin unter folgenden Behinderungen zu leiden: Entleerungsstörungen der Harnblase, Lymphödeme in beiden Beinen, starkes Schwitzen, Leistungsabfall, Mastitis, depressive Verstimmungen. Ferner bestehe eine Funktionsminderung der Wirbelsäule, bei der es inzwischen zu Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule gekommen sei. Weitere Beschwerden bestünden aufgrund des Verlustes der Gallenblase und eines Tumors (Hämangiom) an der Leber mit Verdauungsproblemen.

Mit Bescheid vom 2. September 2002 hob der Beklagte den Bescheid vom 3. Februar 1997 auf und stellte bei der Klägerin mit Wirkung vom 1. Oktober 2002 einen Grad der Behinderung von 40 fest. Zur Begründung gab er an, die Auswertung der medizinischen Unterlagen habe die Behinderungen "Entleerungsstörungen der Harnblase, Blutabflussstörung in beiden Beinen, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Beschwerden nach Gallenblasenverlust" ergeben. Wegen dieser Behinderungen seien nach den in den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP) 1996 geltenden Maßstäben ein GdB von 40 sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit festzustellen. Die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Ausweises über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch erfülle die Klägerin nicht mehr, weil der GdB weniger als 50 betrage.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13. September 2002 wies der Beklagte den Widerspruch vom 24. August 2000 gegen den Ablehnungsbescheid vom 25. Juli 2000, der nach § 86 SGG Gegenstand des Vorverfahrens geworden sei, und den Aufhebungsbescheid vom 2. September 2002 zurück, da der Vergleich der jetzt vorliegenden ärztlichen Unterlagen mit denen der letzten Feststellung des Grades der Behinderung zu Grunde liegenden ärztlichen Unterlagen ergeben habe, dass eine wesentliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten sei. Es sei die Zeit der Heilungsbewährung für die Unterleibserkrankung erfolgreich abgelaufen. Bei bösartigen Erkrankungen lasse sich nach rückfallfreiem Verlauf von fünf Jahren aufgrund medizinischer Erfahrungen sagen, dass die Krankheit mit hoher Wahrscheinlichkeit überwunden ist. Nunmehr würde nur noch die tatsächliche Funktionsbeeinträchtigung beurteilt, im Falle der Klägerin also der Verlust der Gebärmutter. Nach den Anhaltspunkten bedinge der Verlust der Gebärmutter keinen GdB von wenigstens 10 und sei daher nicht mehr als Behinderung festzustellen. Die derzeit festzustellenden Behinderungen seien nach versorgungsärztlicher Auswertung entsprechend den aktenkundigen Befundunterlagen nach den Anhaltspunkten 1996 mit einem GdB von 40 korrekt bewertet. Dabei seien die Auswirkungen der Behinderungen in ihrer Gesamtheit berücksichtigt worden. Bei der Bildung des Gesamt-GdB dürften die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden seien für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend seien die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Art und Umfang der Behinderungen der Klägerin rechtfertigten nicht mehr einem GdB von wenigstens 50.

Mit der am 10. Oktober 2002 beim Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiterverfolgt und geltend gemacht, die als Folge der Tumoroperation verbliebenen Funktionsminderungen hätten sich verschlechtert. Sie leide an einer Vielzahl von physischen und psychischen Beschwerden, nachdem im Jahre 1986 die Gallenblase und im Jahre 1995 im Rahmen einer Totaloperation die Gebärmutter entfernt worden seien. Mit dem Verlust der Gebärmutter seien Entleerungsstörungen der Blase, eine chronische Entzündung des Harngangs sowie Harn- und teilweise Stuhlinkontinenz aufgetreten. Hinzugekommen sei eine Funktionsminderung der Wirbelsäule aufgrund von degenerativen Veränderungen der HWS. Darüber hinaus leide sie an Mastopathie im Bereich der linken Mamma, und damit im Zusammenhang unter erheblichen Angstzuständen wegen des Risikos einer Entartung. Außerdem bestehe eine chronische venöse Insuffizienz beider Beine im Stadium II. Sie habe nach wie vor an beiden Beinen starke Ödeme. Die Schmerzen reichten vom Fuß bis in den Beckenbereich hinein. Neben den reinen physischen Beschwerden sei sie aufgrund ihrer Multimorbidität nach wie vor einer erheblichen psychischen Belastung aus Angst vor weiteren schweren Erkrankungen ausgesetzt. Sie sei oftmals depressiv verstimmt und leide an Angstzuständen, die sich durch Herzrasen, Schlafstörungen, Schweißausbrüche zeigten. Dies führe zu einer starken Belastung und in der Folge zu einer Beeinträchtigung der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit. Eine wesentliche Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse im Sinne einer Besserung habe nicht stattgefunden. Der Beklagte setzte sich nur formelhaft mit den vielfachen Beschwerden auseinander. Ausweislich der Messprotokolle von Frau Dr. K. seien die Beine schon am frühen Morgen geschwollen. Der Umfang nehme im Laufe des Tages von 23 auf ca. 29 bis 29,5 cm zu. Die Klägerin hat zum Verfahren Arztbriefe der Universitätsfrauenklinik der O.-Universität M. vom 31. März 2000 über eine im September 1999 durchgeführte Mammographie und von Privatdozent Dr. med. habil. F. vom 14. August 2002 vorgelegt. Dr. F. hat gegenüber der behandelnden Ärztin der Klägerin Dr. K. die Diagnose eines sekundären Lymphödems beider Beine nach Ovarialkarzinom (richtig: Gebärmutterhalskrebs) benannt, das klinisch keine Veränderungen gegenüber dem Vorbefund erkennen lasse. Auch die angiologischen Kontrollbefunde hätten eine unveränderte peripher-venöse Situation gezeigt. Therapeutisch sei die Kompression entscheidend, die von der Patientin im zurückliegenden Zeitraum nicht konsequent angewandt worden sei.

Das Sozialgericht hat medizinische Ermittlungen durchgeführt und zunächst von der Frauenärztin Dr. K. den Befundbericht vom 30. Oktober 2002 und im weiteren Verlauf des Verfahrens den Bericht vom 14. September 2004 beigezogen. In diesen Berichten sind u. a. die Diagnosen "Herzrhythmusstörungen, Harninkontinenz/Stuhlinkontinenz" und "Mastopathie der linken Mamma" genannt. Im Vergleich zu früheren Befunden sei keine Besserung der multiplen Beschwerden der Patientin zu erkennen. Es bestünden noch immer erhebliche Ödeme beider Beine. Das Tragen von Kompressionsstrümpfen werde zeitlebens notwendig sein. Die Patientin klage über zunehmende Kopfschmerzen und Bewegungseinschränkungen der HWS sowie über zunehmende Rückenschmerzen. Im Bereich der HWS bestünden chronisch rezidivierende Blockierungen, in der LWS Bewegungseinschränkungen. Die Blasen- und Stuhlsymptomatik habe sich trotz Medikamenten und eines Sphinktertrainers nur unwesentlich gebessert. Eine nur geringe körperliche Leistungsfähigkeit, häufige Schweißausbrüche und Konzentrationsschwäche führten insgesamt zu einer erheblichen depressiven Verstimmung im Sinne einer erheblichen psychosomatischen Dysregulation mit Depressionen. Weitere Befundberichte hat das Sozialgericht von der Gemeinschaftspraxis der Fachärzte für Urologie Dipl.-

Med. S ... B. vom 18. Dezember 2003 und von der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie G. vom 16. Dezember 2003 eingeholt. Dipl.-Med. S. hat die Harninkontinenz mit dem Schweregrad einer Stressinkontinenz I. Grades bezeichnet und die Frage nach Veränderungen in den gesundheitlichen Verhältnissen der Klägerin seit Oktober 2002 verneint. Es seien keine neuen Leiden hinzugekommen oder alte Leiden weggefallen. Frau G. hat über Untersuchungen und Behandlungen der Klägerin im Zeitraum vom 22. Juni 2000 bis 5. Dezember 2001 und nochmals eine Untersuchung am 2. Dezember 2002 berichtet. Die Ärztin hat angegeben, die Klägerin habe über Depressionen, Lust- und Erfolglosigkeit, sozialen Rückzug, Angstzustände, Unruhezustände und Schlafstörungen geklagt. Sie sei klagsam und beschwerdefixiert aufgetreten, ohne dabei depressiv und antriebslos gewirkt zu haben. Es bestehe der Verdacht auf Versorgungstendenzen und auf querulatorische Tendenzen; die Klägerin sei latent verbal reizbar. Nach Abbruch der Therapie im Dezember 2001 habe sie sich Ende 2002 wieder in der Praxis vorgestellt und erneut über innere Ruhe und Angstzustände geklagt. Dabei sei keine Verschlechterung des psychischen Befindens ersichtlich gewesen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die Klägerin habe eine niedrig dosierte Antidepressivum-Therapie aufgrund der Nebenwirkungen immer wieder abgesetzt. Die zwischen Dezember 2000 und Dezember 2001 durchgeführte engmaschige psychiatrische Gesprächstherapie sei aufgrund der Schonhaltung, der Versorgungstendenzen und der Beschwerdefixiertheit ohne Erfolg geblieben. Dem Bericht der Ärztin waren in Anlage Kopien von eigenen Briefen an den Ärztlichen Dienst des Arbeitsamtes M. vom 25. September 2001 und vom 29. Juni 2000 an Frau Dr. K. beigelegt. Den Briefe ist zu entnehmen, dass die Klägerin nach Einschätzung von Frau G. unter nachvollziehbaren Ängsten hinsichtlich einer Wiedererkrankung an Krebs litt sowie unter Vereinsamung und Schuldgefühlen bezüglich des Todes des Ehemannes im Jahre 1998. Sie sei nicht depressiv, neige jedoch zu Resignation und zum sozialen Rückzug. Ferner zeige sie sich ausgesprochen sensitiv, frustrationsintolerant und übernachhaltig. Hinsichtlich körperlicher Beschwerden sei sie klagsam, selbstbeobachtend und phobisch.

Schließlich hat das Sozialgericht noch Befundberichte von der Fachärztin für Allgemeinmedizin MR Dr. K. vom 18. Oktober 2004 und von Priv.-Doz. Dr. med. habil F. 17. Juni 2005 eingeholt. Frau MR Dr. K. hat für den Behandlungszeitraum vom 11. Dezember 1995 bis 23. Juli 2004 eine normale Beweglichkeit der Wirbelsäule und der großen Gelenke berichtet. Pathologische Gelenkbefunde habe sie nicht erhoben. Die Klägerin befinde sich in einem altersgerechten AZ und EZ. Kardiale Dekompensationszeichen bestünden nicht; der allgemein-internistische Befund sei unauffällig. Der Blutdruck sei mit RR: 120/80 mmHg gemessen worden. Priv.-Doz. Dr. F. hat ein schmerzhaftes Lymphödem nach Uterusexstirpation 1995 im Stadium II angegeben. Eine Duplexsonographie habe am 17. Dezember 1996 ein beidseits freies tiefes Venensystem mit bds. regelrechter Klappenfunktion gezeigt. Nach subjektiven Kriterien hätten sich die Befunde durch Zunahme der Beschwerdeintensität verschlechtert; objektiv seien die Befunde konstant. Die Frage nach einer Umfangsvermehrung der Beine von mehr als 3 cm hat der Arzt wie folgt beantwortet: "Beide Seiten weitgehend seitengleich".

In Auswertung der vom Sozialgericht eingeholten medizinischen Befunde hat der Beklagte die Ansicht vertreten, die seelische Behinderung sei mit einem GdB von 20 wohlwollend und zutreffend erfasst. Bei einem sekundären Lymphödem seien Schwellungszustände insbesondere bei einseitigen und dauerhaften Belastungen nicht zu vermeiden. Eine Bewertung mit einem GdB von 20 sei leidensgerecht, zumal die Schwellungen mittels Kompressionsbehandlungen und Lymphdrainage besserungsfähig seien.

Das SG hat die Klage als Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gewertet und sie zunächst mit Urteil vom 4. Oktober 2005 ohne mündliche Verhandlung und ohne ehrenamtliche Richter, nach Zurückverweisung durch das Landessozialgericht (Urteil vom 23. März 2006) mit Urteil vom 12. Dezember 2006 nach mündlicher Verhandlung abgewiesen und in den

Entscheidungsgründe:

n im Wesentlichen ausgeführt: Das beklagte Land habe den GdB von 50 auf 40 herabsetzen dürfen, da die Heilungsbewährung rezidivfrei verlaufen sei und keine weiteren Behinderungen hinzugetreten seien. Der Ablauf der Heilungsbewährung von fünf Jahren stelle eine wesentliche Änderung im Sinne von [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) dar, sodass der Gesamt-GdB nicht mehr pauschal mit 50, sondern aufgrund der jetzt noch bei der Klägerin vorliegenden Behinderungen und nach den tatsächlichen Funktionsstörungen zu beurteilen sei. Die Grunderkrankung Gebärmutterkrebs sei nicht mehr aufgetreten, was zur Folge habe, dass trotz Verlustes der Gebärmutter für die überstandene Erkrankung kein GdB mehr festzustellen sei. Die übrigen Funktionsbeeinträchtigungen rechtfertigten keine Anhebung des Gesamt-GdB. Die Harnblasenentleerungsstörung bzw. Stressinkontinenz I. Grades sei mit einem GdB von 30 zutreffend bewertet. Eine Stuhlinkontinenz habe sich nicht feststellen lassen. Die psychische Beeinträchtigung bedinge allenfalls einen GdB von 20, da sie nach den Angaben der behandelnden Ärztin G. keine wesentliche Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit habe. Für die chronisch venöse Insuffizienz mit Lymphödemen der Beine sei ein GdB von 30 anzunehmen, da zwar von einer stärkeren, aber noch nicht erheblichen Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit der betroffenen Gliedmaßen auszugehen sei. Hinsichtlich der Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule sei ein Einzel-GdB von 10 gerechtfertigt, da degenerative Veränderungen mit leichten Einschränkungen vorlägen. Ein GdB von 10 sei auch für den Verlust der Gallenblase festzusetzen. Weitere Behinderungen bestünden nicht. Die diagnostizierte Schuppenflechte sei mit keinen Funktionseinschränkungen verbunden. Insgesamt sei wegen der erheblichen Behinderungen durch die Blasenentleerungsstörung und die Lymphödeme ein Gesamt-GdB von 40 zu bilden, der wegen der im Übrigen nur leichten Gesundheitsstörungen nicht anzuheben sei.

Dieses ihr am 21. Dezember 2006 zugestellte Urteil greift die Klägerin mit der rechtzeitig am 27. Dezember 2006 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt erhobenen Berufung an. Sie macht geltend, sich wegen der Gefäßproblematik und anderer Erkrankungen weiterhin in Behandlung bei Dr. K., Dr. K. und Priv.-Doz. Dr. F. zu befinden. Zur Unterstützung ihres Vorbringens hat sie einen Arztbrief von Dr. F. vom 23. Oktober 2007 an Frau Dr. K. vorgelegt, in dem die Diagnosen "Restless-legs-Syndrom (= Drang, die Lage der Beine infolge Missempfindung in den Waden [selten in den Oberschenkeln oder oberen Extremitäten] zu verändern), sekundäres Lymphödem bds. nach Total-OP, chronisch venöse Insuffizienz bds. Stad. I, Besenreiservarizen der unteren Extremitäten bds." genannt sind. Die phlebologischen Kontrollbefunde zeigten gegenüber den Vorbefunden eine unveränderte peripher-venöse Situation. Der Erkrankungsprozess zeige damit gegenwärtig keine Progredienz. Die zum Neurologen wegen des Verdachts auf restless legs veranlasste Überweisung sei von der Patientin bislang noch nicht eingelöst worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 12. Dezember 2006 aufzuheben, die Bescheide des Beklagten vom 25. Juli 2000 und 2. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. September 2002 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, einen Grad der Behinderung von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat medizinische Ermittlungen durchgeführt und für den Behandlungszeitraum seit 2006 Befundberichte von den Ärztinnen Dr. K. vom 7. Januar 2009 und Dr. K. vom 15. März 2009 eingeholt, denen in Anlage weitere medizinische Unterlagen anderer Ärzte und Einrichtungen beigelegt waren. Frau Dr. K. berichtete die Diagnosen einer Harn- und Stuhlinkontinenz, chronischer Lymphödeme, eines HWS-, BWS- und LWS-Syndroms, einer Mastodynie links und chronischer Adhäsionsbeschwerden. Die Befunde hätten sich nicht deutlich verbessert bzw. seien seit 2006 verschlechtert. Nach dem Bericht von Frau Dr. K. bestehe ein regelrechter internistischer Status; orthopädisch bestehe ein Druck- und Klopfschmerz der gesamten Wirbelsäule, der Finger-Boden-Abstand betrage 32 cm, das Schober'sche Zeichen 10/15 cm. Die Rotation und Seitneigung der Wirbelsäule sei unauffällig. An beiden Unterschenkeln bestehe eine reizlose Varikosis. Die Befunde hätten sich seit 2002 nicht geändert.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe: Die Berufung der Klägerin ist nach [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthaft und nach [§ 141 Abs. 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt. Sie ist aber nicht begründet, denn der Beklagte hat zu Recht mit Bescheid vom 25. Juli 2000 den Antrag der Klägerin auf Neufeststellung und Feststellung eines höheren GdB abgelehnt sowie mit Bescheid vom 2. September 2002 den Bescheid vom 3. Februar 1997 aufgehoben und einen Grad der Behinderung von 40 mit Wirkung ab 1. Oktober 2002 festgestellt. Die angefochtenen Bescheide, beide in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. September 2002, sowie das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 12. Dezember 2006 verletzen die Klägerin daher nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)).

Die Klage ist als reine Anfechtungsklage sowie als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage im Sinne von [§ 54 Abs. 1 und Abs. 4 SGG](#) zulässig. Es handelt sich um eine nach [§ 56 SGG](#) zugelassene Klagehäufung, da die Klägerin mehrere Klagebegehren in derselben Klage verfolgt, die sich gegen denselben Beklagten richten, im Zusammenhang stehen und für die dasselbe Gericht zuständig ist. Die verfolgten Ansprüche betreffen die am 18. April 2000 beantragte und mit Bescheid vom 25. Juli 2000 abgelehnte Neufeststellung eines GdB von mehr als 50 sowie den Anfechtungswiderspruch gegen den Aufhebungs- und Neufeststellungsbescheid vom 2. September 2002. Zu beiden Ansprüchen hat der Beklagte das gemäß [§ 78 SGG](#) notwendige Vorverfahren durchgeführt und über sie im Widerspruchsbescheid vom 13. September 2002 entschieden. Die Frage, ob ein während des laufenden Klageverfahrens zum Abschluss eines Neufeststellungsbescheides erlassener Bescheid gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens wird, stellt sich deshalb nicht.

1. Bei der Anfechtungsklage bezieht sich die Prüfung der Rechtmäßigkeit der angefochtenen Bescheide auf die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Widerspruchsbescheids am 13. September 2002 (vgl. BSG – Ur. v. 18. September 2003, [B 9 SB 6/02 R](#) m. weit. Hinw. zur Rechtspr.). Damit ist es für diesen Anspruch unerheblich, ob sich der Gesundheitszustand der Klägerin nach Erlass des Widerspruchsbescheids verschlechtert hat. Dies ist nicht Streitgegenstand der Anfechtungsklage und bedarf daher auch keiner weiteren Sachaufklärung.

Die angefochtenen Bescheide vom 2. und 13. September 2002 sind formell rechtmäßig. Insbesondere ist die nach [§ 24](#) des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) erforderliche Anhörung zu einer beabsichtigten Herabsetzung des Grades der Behinderung auf 40 mit mehreren Schreiben, zuletzt vom 11. Juli 2002, erfolgt.

Ihre materielle Ermächtigungsgrundlage finden die von der Klägerin angefochtenen Bescheide in [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, wenn in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Anlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Als wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes gilt, wobei dies sowohl hinsichtlich der Besserung als auch Verschlechterung anzunehmen ist, jedenfalls eine Veränderung, die es erforderlich macht, den Gesamtgrad der Behinderung um mindestens 10 anzuheben oder abzusenken.

Auf der Grundlage von [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) hat der Beklagte wirksam den Bescheid vom 3. Februar 1997 teilweise aufgehoben. In der Zeit zwischen Erlass dieses Bescheids und dem Widerspruchbescheid am 13. September 2002 ist eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen durch den Ablauf einer Heilungsbewährung eingetreten, die nicht mehr den mit Bescheid vom 3. Februar 1997 festgestellten Grad der Behinderung von 50, sondern ab 1. Oktober 2002 eine Bewertung mit 40 rechtfertigt. Der Ablauf der Heilungsbewährung Ende des Jahres 2005 - die Entfernung der Gebärmutter aufgrund einer Karzinomerkrankung erfolgte am 27. Dezember 1995 - stellt eine tatsächliche Veränderung im Sinne von [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) dar. Die Zeitdauer der Heilungsbewährung bei malignen Erkrankungen basiert auf Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft über die Gefahr des Auftretens einer Rezidivkrankung in den ersten fünf Jahren nach der Erstbehandlung sowie der regelmäßig vorhandenen subjektiven Befürchtung vor einem Rezidiv. Die Heilungsbewährung erfasst darüber hinaus auch die vielfältigen Auswirkungen, die mit der Feststellung, der Beseitigung und der Nachbehandlung eines Tumors in allen Lebensbereichen verbunden sind. Dies rechtfertigt es nach der sozialmedizinischen Erfahrung, bei Krebserkrankungen zunächst nicht nur den Organverlust zu bewerten. Vielmehr ist hier zunächst für einen gewissen Zeitraum unterschiedslos der Schwerbehindertenstatus zu gewähren. Die pauschale, umfassende Berücksichtigung körperlicher und seelischer Auswirkungen der Erkrankung kann jedoch nicht auf Dauer Bestand haben. Da nach der medizinischen Erfahrung nach rückfallfreiem Ablauf von fünf Jahren mit hoher Wahrscheinlichkeit die Krebserkrankung überwunden ist und außerdem neben der unmittelbaren Lebensbedrohung auch die vielfältigen Auswirkungen der Krankheit auf die gesamte Lebensführung entfallen sind, ist der Grad der Behinderung dann nur noch anhand der noch verbliebenen Funktionseinschränkungen zu bewerten (BSG – Ur. v. 9. August 1995 – [9 RVs 14/94](#) – zitiert nach juris).

Die bei der Klägerin nach Ablauf der Heilungsbewährung zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheids vorliegenden Funktionseinschränkungen rechtfertigen nach diesem Maßstab einen Grad der Behinderung von 40.

Für die Feststellung des Grads der Behinderung zum Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung (Widerspruchsbescheid vom 13. September 2002) ist das Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) maßgebend, das als Artikel 1 des gleichnamigen Gesetzes vom 19. Juli 2001 ([BGBl. I S. 1046](#)) nach dessen Artikel 68 am 1. Juli des Jahres in Kraft getreten ist. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Diese Regelung knüpft materiellrechtlich an den in [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) unbestimmten Begriff der Behinderung an. Danach 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 [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) sind die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festzustellen. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) (in der Sattzählung der alten Fassung) gelten die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe entsprechend. Wenn mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft (bzw. Funktionsbeeinträchtigungen) vorliegen, wird nach [§ 69 Absatz 3 Satz 1 SGB IX](#) der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehung festgestellt.

Als Grundlage für die Beurteilung der nach diesen Bestimmungen erheblichen medizinischen Sachverhalte dienten der Praxis zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheids am 13. September 2002 die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) in der Ausgabe des Jahres 1996. Die Anhaltspunkte hatten zwar keine Normqualität, waren aber nach ständiger Rechtsprechung des für das Versorgungs- und Schwerbehindertenrecht zuständigen Senats des Bundessozialgerichts als vorweggenommene Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirkten, deshalb normähnliche Auswirkungen hatten und im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung in ihrer jeweiligen Fassung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden waren (vgl. Urteil vom 18. September 2003, [a.a.O.](#) S. 10 ff.; v. 9. April 1997 – [9 RVs 4/95](#) = [SozR 3-3870 § 4 Nr.19](#), S.77, jeweils m.w.N.).

Soweit der streitigen Bemessung des Grads der Behinderung die GdB/MdE-Tabelle der Anhaltspunkte (Nr. 26) zugrunde zu legen ist, gilt Folgendes: Nach den allgemeinen Hinweisen zu der Tabelle in Nr. 26 Abschnitt 1 (Ausgabe 1996, S. 48) sind die dort genannten GdB/MdE-Sätze Anhaltswerte. In jedem Einzelfall sind alle leistungsmindernden Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet zu berücksichtigen und in der Regel innerhalb der in Nr. 18 Abs. 4 genannten Funktionssysteme (Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz-Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut und Immunsystem; innere Sektion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf) zusammenfassend zu beurteilen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung (Nr. 26 Abschnitt 1).

Nach diesem Maßstab kann für die Funktionseinschränkungen der Klägerin bis zum 13. September 2002 kein höherer Grad der Behinderung als 40 festgestellt werden. Dabei stützt sich der Senat auf das Vorbringen der Klägerin, die vom Sozialgericht eingeholten Befundberichte, die zahlreichen versorgungsärztlichen Stellungnahmen des Beklagten und die von ihm eingeholten Befundberichte nebst Anlagen, die den versorgungsmedizinischen Stellungnahmen zugrunde gelegen haben. Einer weiteren Sachaufklärung bedurfte es angesichts der Fülle der medizinischen Unterlagen nicht, da durch sie der Sachverhalt ausreichend aufgeklärt ist und für die Anfechtungsklage nur die Gesundheitsstörungen zum Zeitpunkt des Widerspruchsbescheids Berücksichtigung finden.

Nach Ablauf der Heilungsbewährung bestanden bei der Klägerin am 13. September 2002 folgende Behinderungen:

Stressharninkontinenz 1. Grades/Blasenentleerungsstörung

Abflussstörungen der Beine (chronisch venöse Insuffizienz mit Lymphödemen an beiden Beinen)

Psychoreaktive Störungen

Funktionsbehinderung der Wirbelsäule

Beschwerden nach Gallenblasenverlust

a) Das Hauptleiden der Klägerin betrifft aufgrund der Blasenentleerungsstörung das Funktionssystem Weibliche Geschlechtsorgane (AHP 1996 Nr. 26 Abschnitt 14, S. 113). Diese ist mit einem Grad der Behinderung von 30 zu bewerten. Die Entleerungsstörung der Blase gehört hier zu den Folgen einer Senkung der Scheidenwand, die durch die Entfernung der Gebärmutter hervorgerufen wurde. Bei dieser Behinderung ist ein Bewertungsrahmen von 20 bis 40 eröffnet, wenn sie mit stärkerer Harninkontinenz und/oder stärkeren Senkungsbeschwerden verbunden ist. Da die Klägerin kein Gefühl für den Füllungszustand der Blase hat und deshalb nach der Uhr zur Toilette gehen zu muss und außerdem unter gelegentlicher Stuhlinkontinenz leidet, ist ein GdB von 30 für stärkere Harninkontinenz und stärkere Senkungsbeschwerden heranzuziehen. Der Bewertungsrahmen ist aber angesichts der gleichbleibenden stabilen Befunde nicht auszuschöpfen.

b) Die Gefäßerkrankung in Form der Lymphödeme mit Abflussstörung ist dem Funktionssystem Herz und Kreislauf (AHP 1996 Abschnitt 26.9, S. 86) zuzuordnen und mit einem GdB von 20 zu bewerten, da nach Dr. F. anscheinend weder eine stärkere Umfangsvermehrung noch wesentliche Funktionsbehinderungen vorhanden sind. In seinem Bericht vom 19. April 2002 teilte er den Befund eines sekundären Lymphödems beidseits mit Varikosis im Stadium I mit. Eine starke Umfangsvermehrung führte er ebenso wenig auf wie eine Funktionseinschränkung. Da aber beide Beine betroffen sind und eine gewisse Umfangsvermehrung im Laufe des Tages offenbar eintritt, ist es sachgerecht, vom unteren Wert des von 20 bis 40 reichenden GdB-Rahmens für Lymphödeme mit stärkerer Umfangsvermehrung (mehr als 3 cm) je nach Funktionseinschränkung auszugehen. Da nach den Feststellungen des Dr. F. mit den Lymphödem keine nennenswerten Funktionseinschränkungen einhergehen, ist nicht über den unteren Wert des Bewertungsrahmens herauszugehen.

c) Die psychische Störung ist nach der Tabelle zum Funktionssystem Nervensystem und Psyche (AHP 1996, Abschnitt 26.3, S. 51) und dort zum Unterabschnitt Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen (S. 60) zu bewerten. Danach ist hier wegen der leichten psychischen Störung ein Einzel-GdB von 20 angesichts des GdB-Rahmens von 0 bis 20 höchstens heranzuziehen, obwohl

ausweislich des Befundberichtes der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. G. vom 16. Dezember 2003 keine psychische Erkrankung mehr bestand und die Klägerin nach Einschätzung dieser Ärztin in der Leistungsfähigkeit nicht mehr eingeschränkt war und auch keine medikamentöse Therapie mehr durchführte.

d) Die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule gehört zum Funktionssystem "Haltungs- und Bewegungsorgane, rheumatische Krankheiten" (AHP 1996 Abschnitt 26.18, S. 134). Diese Behinderung ist mit einem GdB von 10 zu bewerten, da die festgestellten Schäden mit geringen funktionellen Auswirkungen verbunden sind. Die Hausärztin MR Dr. K. hat mit Befundbericht vom Oktober 1996 u. a. mitgeteilt, es bestehe eine normale Beweglichkeit der Wirbelsäule und der großen Gelenke, es würden aber "Schmerzen beim Bewegen im LWS-Bereich" geklagt. Für solche eher geringen Behinderungen ohne wesentlichen Funktionseinschränkungen ist, selbst wenn sie mit HWS und LWS zwei Wirbelsäulenabschnitte betreffen, lediglich ein GdB von 10 anzusetzen (AHP a.a.O., S. 139).

e) Der Verlust der Gallenblase ist beim Funktionssystem Verdauungsorgane (AHP 1996 Abschnitt 26.10 S. 93) zu bewerten. Bei Verlust der Gallenblase ohne wesentliche Störungen ist kein GdB anzusetzen, fortbestehende Beschwerden sind entsprechend den Gallenblasenleiden zu bewerten. Für Beschwerden in Form von Koliken in Abständen von mehreren Monaten, Entzündungen in Abständen von mehreren Jahren ist eine Bewertung von 0 bis 10 vorgesehen, sodass hier kein höherer GdB als 10 anzusetzen ist. Für stärkere Beschwerden bestehen keine medizinischen Anhaltspunkte.

Weitere Behinderungen nennenswerten Ausmaßes, die die Feststellung von Einzelgraden der Behinderung von mindestens 10 rechtfertigen könnten, liegen nicht vor.

f) Da bei der Klägerin Einzelbehinderungen aus verschiedenen Funktionssystemen mit einem messbaren Grad der Behinderung vorliegen, ist nach [§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#) der Grad der Gesamtheinderung zu ermitteln. Dafür sind wiederum die Grundsätze nach Nr. 19 der Anhaltspunkte (1996 S. 33) anzuwenden. Nach Abschnitt 3 ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzelgrad bedingt, und dann zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten Zehnergrad ein oder mehr Zehnergrade hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden.

Danach kann kein höherer Grad der Behinderung als 40 festgestellt werden. Das Hauptleiden der Klägerin betrifft aufgrund des Verlustes der Gebärmutter mit Senkung der Scheidenwand und darauf beruhender Blasenentleerungsstörung das Funktionssystem Weibliche Geschlechtsorgane. Dieses Leiden ist mit einem Grad der Behinderung von 30 zu bewerten. Für die Funktionssysteme Herz und Kreislauf sowie Nervensystem und Psyche besteht ein Behinderungsgrad von jeweils 20. Ob diese zur Erhöhung des Gesamtgrads führen müssen, erscheint fraglich. Insoweit ist zu beachten, dass eine Einzelbehinderung von 20 nach den Anhaltspunkten Nr. 19 Abs. 4 (1996 S. 35) noch als leichte Funktionsstörung angesehen wird, bei der es vielfach nicht gerechtfertigt ist, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Die daneben bestehenden Einschränkungen in den Funktionssystemen Haltungs- und Bewegungsorgane sowie Verdauung sind überdies nur mit einem Behinderungsgrad von jeweils 10 zu bewerten. Nach den Anhaltspunkten Nr. 19 Abs. 4 (1996 S. 35) führen leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Behinderungsgrad von 10 bedingen, von hier fern liegenden Ausnahmen abgesehen, aber nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Die Annahme eines Behinderungsgrades von 40 durch den Beklagten in Gesamtschau aller Einzelbehinderungen erscheint daher als angemessen. Keinesfalls kann aber ein Gesamtgrad von 50 festgestellt werden.

Letztlich widerspricht hier die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft dem nach den Anhaltspunkten zu berücksichtigenden Gesamtmaßstab. Im Vergleich mit Gesundheitsschäden, zu denen feste Werte angegeben sind, ist bei der Klägerin ein höherer Gesamtgrad als 40 nicht gerechtfertigt. Die Gesamtauswirkung ihrer verschiedenen Funktionsstörungen beeinträchtigt ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft insbesondere nicht so schwer wie etwa die vollständige Versteifung großer Abschnitte der Wirbelsäule, der Verlust eines Beins im Unterschenkel oder eine Aphasie (Sprachstörung) mit deutlicher Kommunikationsstörung.

2. Auch die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage hinsichtlich eines GdB von mehr als 50 wegen verschlimmelter Leiden ist unbegründet. Für die Beurteilung dieses Anspruchs ist der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung maßgebend. Deshalb ist das Ergebnis der medizinischen Ermittlungen in beiden Rechtszügen in die Beurteilung einzubeziehen. Allerdings haben die behandelnden Ärzte der Klägerin auch für die Zeit nach Erlass des Widerspruchsbescheides vom 13. September 2002 ausnahmslos im Wesentlichen unveränderte Befunde und Funktionseinschränkungen angegeben. So ist nach Dr. K. (Befundbericht vom 14. September 2004, Bl. 94 der Gerichtsakte) "im Vergleich zu den Vorbefunden ( ) keine Besserung der multiplen Beschwerden (zu) erkennen", die Blasen- und Stuhlproblematik habe sich "nur unwesentlich gebessert". Mit Bericht vom 7. Januar 2009 hat Frau Dr. K. erneut mitgeteilt, dass die Befunde ohne Besserung geblieben seien. Soweit sie auf eine Verschlechterung der Stuhlinkontinenz seit 2006 hingewiesen hat, ist davon auszugehen, dass ein GdB von 30 wegen der Senkung der Scheiden(hinter)-wand (AHP 1996 S. 117) die Harninkontinenz und die insgesamt eher leichten Defäkationsstörungen angemessen bewertet. Die wiederholten Feststellungen der Frau Dr. K., wonach sich die Befunde seit 2002 bzw. 2006 nicht gebessert hätten, lassen im Umkehrschluss darauf schließen, dass sie sich im Wesentlichen auch nicht verschlechtert haben. Für im Wesentlichen unveränderte Befunde spricht auch der Bericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin MR Dr. K., die am 15. März 2009 (Bl. 279 der Gerichtsakte) die Frage nach einer erheblichen Verschlechterung oder Besserung der Befunde seit 2002 mit "nein, keine Änderung" beantwortet hat. Hinsichtlich der Lymphödeme hat Priv.-Doz. Dr. F. in einem Brief vom 23. Oktober 2007 an Frau Dr. K. die Auffassung vertreten, die bei der "jetzigen Untersuchung" erstellten phlebologischen Kontrollbefunde zeigten gegenüber den Vorbefunden eine unveränderte peripher-venöse Situation, der Erkrankungsprozess zeige gegenwärtig keine Progredienz, eine Wiedervorstellung sei bei gleichbleibendem klinischen Befund erst in zwei Jahren anzuraten. Neue Erkrankungen von einigem Gewicht sind bei der Klägerin offenbar nicht hinzugekommen. Die von Frau MR Dr. K. im Bericht vom Oktober 2004 erstmals erwähnte neue Erkrankung einer Schuppenflechte ist anscheinend ohne nennenswerte Beeinträchtigungen geblieben. Dafür spricht auch, dass diese Ärztin im Bericht vom 15. März 2009 die damals noch genannte Diagnose nicht wieder aufgegriffen hat. Die Feststellung einer Erkrankung mit untergeordneter Bedeutung ohne Auswirkung auf die GdB-Feststellung gilt auch für die im Neufeststellungsantrag vom 18. April 2000 angegebene Mastopathie, der von keinem Arzt relevante Funktionsstörungen zugeschrieben worden sind sowie für das von Priv.-Doz. Dr. F. diagnostizierte Restless legs-syndrom, für das keine besonderen Störungen mitgeteilt worden sind und das offenbar zu keinen weiteren ärztlichen Behandlungen geführt hat.

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

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nach [§ 160 SGG](#) nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-02