

L 8 SB 1305/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 12 SB 1685/10
Datum

23.02.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 1305/12
Datum

19.04.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23.02.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) nach Eintritt der Heilungsbewährung streitig.

Die 1954 geborene Klägerin erkrankte im Jahr 2004 an einem Mamma-Karzinom (pT1c pN0 (18) M0, G3). Am 15.03.2004 erfolgte eine Ablatio mammae links mit axillärer Lymphonodektomie Level I-III und simultanem Brustaufbau (Entlassungsbrief des Krankenhauses F. vom 31.03.2004).

Auf Antrag der Klägerin stellte das Versorgungsamt R. mit Bescheid vom 25.08.2004 wegen Verlust der linken Brust und Erkrankung der linken Brust (in Heilungsbewährung) den GdB mit 50 seit dem 09.08.2004 fest.

Im April 2009 leitete das nunmehr zuständige Landratsamt F. - Sozialamt - (LRA) ein Nachprüfungsverfahren ein. Die Klägerin machte im Erhebungsbogen unter dem 02.06.2009 gleichbleibende Beeinträchtigungen durch Medikamentennebenwirkung geltend. Das LRA holte den Bericht des Krankenhauses F., Dr. K., vom 09.11.2009 ein, in dem mitgeteilt wird, seit 2004 finde eine antihormonelle Therapie mit Tamoxifen/Arimidex statt. Zurzeit bestehe kein Anhalt für ein Rezidiv bzw. Filialisierung. Aufgrund der Krebserkrankung mit Amputation der linken Brust und die darauf folgende antihormonelle Therapie leide die Klägerin unter gewissen Funktionsbeeinträchtigungen mit kontinuierlichem Müdigkeitsgefühl und Gliederschmerzen.

Mit Schreiben vom 08.12.2009 hörte das LRA die Klägerin zur beabsichtigten Herabsetzung des GdB auf 30 wegen Eintritts der Heilungsbewährung an. Die Klägerin beschrieb mit Schreiben vom 04/05.01.2010 die Nebenwirkungen notwendig einzunehmender Medikamente und legte hierzu das Attest des Dr. W. vom 04.01.2010 vor, indem außerdem mitgeteilt wird, dass die Klägerin an Morbus Basedow, Hypertonie und einer kompensierten Herzinsuffizienz leide. Das LRA holte die gutachtliche Stellungnahme seines ärztlichen Dienstes (Dr. S.) vom 25.01.2010 ein, in der wegen einer Aufbauplastik der linken Brust, Müdigkeitssyndrom (Teil-GdB 30), Bluthochdruck und Herzinsuffizienz (Teil-GdB 20), einer Schilddrüsenüberfunktion (Teil-GdB 10) sowie einer depressiven Verstimmung (Teil-GdB 10) der GdB mit 40 vorgeschlagen wurde.

Mit Bescheid vom 28.01.2010 hob das LRA den Bescheid vom 25.08.2004 auf und stellte den GdB mit nur noch 40 ab dem 31.01.2010 fest.

Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin am 17.02.2010 (per E-Mail) beim LRA Widerspruch ein. Sie machte zur Begründung durch ihre Prozessbevollmächtigten geltend, die Bewertung der Aufbauplastik der linken Brust und das Müdigkeitssyndrom würden für zu gering gehalten. Die Klägerin schilderte die Beschreibung der Nebenwirkungen des Medikaments Arimidex. Durch die Nebenwirkungen werde sie stark im beruflichen und privaten Leben eingeschränkt. Die Klägerin legte hierzu das Attest des Dr. W. vom 03.03.2010 vor, in dem mitgeteilt wird, durch die Nebenwirkung der Medikamente sei nur eine eingeschränkte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben möglich. Da die Therapie für weitere zwei Jahre fortgesetzt werden müsse, sei zunächst keine Änderung zu erwarten. Der GdB betrage weiterhin 50.

Mit Widerspruchsbescheid vom 03.05.2010 wies das Regierungspräsidium S. - Landesversorgungsamt - den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 28.01.2010 zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, bei dem gegebenen Sachverhalt biete die vorgenommene

Herabsetzung des GdB keinen Grund zur Beanstandung.

Hiergegen erhob die Klägerin durch ihre Prozessbevollmächtigten am 19.05.2010 Klage beim Sozialgericht Reutlingen (SG). Sie berief sich zur Begründung auf ihr bisheriges Vorbringen. Ergänzend trug sie vor, wegen des Bluthochdrucks als Nebenwirkung von Arimidex müsse sie einen Betarezeptorenblocker einnehmen. Durch die Nebenwirkungen werde sowohl das berufliche als auch ihr privates Leben stark beeinträchtigt. Sie trage als Schulleiterin einer Grundschule eine große Verantwortung. Funktionsbehinderungen an den Gelenken und am Rücken seien bisher nicht berücksichtigt worden. Bei ihr liege eine mittel- bis schwergradige Depression vor. Der GdB betrage weiterhin 50.

Das SG hörte den Arzt für Innere Medizin Dr. W., Dr. K., Frauenklinik Krankenhaus F., Dr. D., Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Krankenhauses F., und den Orthopäden Dr. S. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. W. äußerte sich in seiner Stellungnahme vom 28.06.2010 zum Behandlungsverlauf und den Gesundheitsstörungen der Klägerin durch Vorlage eines Auszugs aus den medizinischen Daten und von Befundberichten und teilte mit, da er kein Gynäkologe und Endokrinologe sei, könne er keine weitere Stellungnahme abgeben. Dr. K. teilte in seiner Stellungnahme vom 07.07.2010 unter Vorlage von Befundberichten den Behandlungsverlauf mit. Die Klägerin leide aufgrund einer antihormonellen Therapie unter gewissen funktionellen Beeinträchtigungen mit kontinuierlichem Müdigkeitsgefühl und rezidivierendem Gliederschmerzen, weshalb Dr. K. momentan den GdB mit 50 annahm. Dr. D. teilte den Behandlungsverlauf (einmalige Vorstellung am 17.01.2011 in der Sprechstunde) und die Diagnosen (Angst und Depression gemischt) mit. Zur Bewertung des GdB hielt er eine gutachtliche Beurteilung für notwendig (Stellungnahme vom 26.01.2011). Dr. D. legte seinen Arztbrief vom 20.01.2011 vor, in dem mitgeteilt wird, eine psychotherapeutische oder psycho-pharmakotherapeutische Behandlung sei aktuell nicht zwingend erforderlich, jedoch bei einer Beschwerdezunahme zu erwägen. Dr. S. teilte in seiner Stellungnahme vom 01.02.2011 den Behandlungsverlauf (einmalige Untersuchung am 06.12.2010), die Diagnose (Kyphoskoliose) und die Befunde mit. Er schätzte den GdB auf 20 ein.

Das SG holte - von Amts wegen - das nervenärztliche Gutachten von Professorin Dr. W. vom 12.06.2011 ein. Professorin Dr. W. diagnostizierte nach einer ambulanten Untersuchung der Klägerin auf ihrem Fachgebiet Angst und Depression gemischt und auf nicht nervenärztlichem Gebiet ein Mamma-Karzinom mit laufender Antiöstrogen-Therapie mit Nebenwirkungen, kein Hinweis für ein Rezidiv sowie Morbus Basedow, Bluthochdruck und Herzinsuffizienz. Der neurologische Befund sei weitgehend unauffällig. Im psychiatrischen Befund würden innere Anspannung und Ängste spürbar. Die emotionale Schwingungsfähigkeit sei reduziert. Die Aussagen der Klägerin in den Selbstbeurteilungsbögen sprächen für ein leichtes depressives Syndrom. In der Beurteilung der Fähigkeit- und Teilhabestörungen seien deutliche Defizite bei der Kontaktfähigkeit zu Dritten und der Fähigkeit zu außerberuflichen Aktivitäten zu nennen. Professor Dr. W. bewertete auf ihrem Fachgebiet den GdB mit 20. Die von der Klägerin angegebenen Medikamentennebenwirkungen seien in dieser Bewertung nicht enthalten. Die Befragung des behandelnden Gynäkologen wurde angeregt. Der Gesamt-GdB wurde auf 40 eingeschätzt.

Das SG holte die ergänzende Stellungnahme des Dr. K. vom 22.07.2011 ein, in der er mitteilte, die bei der Klägerin bestehenden und belastenden Symptome wie Angststörungen, Gelenkschmerzen, Hitzewallungen und Müdigkeitssyndrom seien mit Sicherheit auf die antihormonelle Therapie zurückzuführen.

Der Beklagte trat unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 20.10.2010 der Klage entgegen.

Mit Urteil vom 23.02.2012 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, bei der Klägerin sei Heilungsbewährung eingetreten. Der Beklagte habe zutreffend einen Gesamt-GdB von 40 angenommen. Der GdB von 30 für den Verlust der linken Brust sei nicht zu beanstanden. Für die ängstlich-depressive Symptomatik und den Bluthochdruck verbunden mit Herzinsuffizienz sei ein GdB von jeweils 20 in Ansatz zu bringen. Die Schilddrüsenüberfunktion sei mit einem GdB von 10 angemessen bewertet. Die Kyphoskoliose sei mit einem GdB von 10 zu bewerten. Auf dieser Basis sei der zuerkannte Gesamt-GdB von 40 nicht zu beanstanden. Es sei zu berücksichtigen, dass sich die Klägerin wegen der ängstlich-depressiven Symptomatik nicht in dauerhafter ärztlicher Behandlung befinde und der GdB von 20 insofern schon hoch bemessen sei. Zudem seien seelische Beeinträchtigungen als Begleiterscheinungen bei dem GdB von 30 für den Verlust der Brust berücksichtigt, so dass Überschneidungen vorlägen, denen bei der Bildung des Gesamt-GdB Rechnung zu tragen sei.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 01.03.2012 zugestellte Urteil richtet sich die von der Klägerin durch ihre Prozessbevollmächtigten am 27.03.2012 eingelegte Berufung. Sie hat zur Begründung ausgeführt, dem SG könne bereits darin nicht gefolgt werden, dass der Gesamt-GdB lediglich 40 betragen solle, nachdem die psychische Beeinträchtigung mit einem GdB von 20, statt wie vom Beklagten angenommenen mit 10, sowie der orthopädische Befund (Kyphoskoliose) zusätzlich zu berücksichtigen seien. Das SG sei auch unzutreffend davon ausgegangen, dass die ängstlich-depressive Symptomatik als Begleiterscheinung bei dem Teil-GdB von 30 für den Verlust der Brust berücksichtigt sei. Der Teil-GdB von 30 sei bereits aufgrund der hinlänglich bekannten Begleiterscheinungen gewährt worden. Zudem habe das SG das Gutachten von Professorin Dr. W. nicht zutreffend gewürdigt. In der vom SG eingeholten Stellungnahme des Gynäkologen seien die von Professorin Dr. W. für klärungsbedürftig gehaltenen Fragen nicht beantwortet worden. Das SG hätte sich gedrängt fühlen müssen, den medizinischen Sachverhalt weiter aufzuklären. Weiter sei zu rügen, dass auch der orthopädische Bereich nicht ausreichend bewertet worden sei. Die orthopädischen Leiden seien nicht vollständig erfasst worden. Sie leide neben der Kyphoskoliose an beidseitigem Druckschmerz der Lenden- und der Brustwirbelsäule, an einer Hyperlordose der Lendenwirbelsäule sowie an einer deutlich verstärkten Kyphose der Brustwirbelsäule. Neu hinzugetreten seien Knochenschmerzen der linken und rechten Schulter sowie eine Verschlechterung des Lendenwirbelsäulenleidens. Die Einholung eines gynäkologischen/onkologischen sowie orthopädischen Gutachtens werde beantragt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 23.02.2012 sowie den Bescheid des Beklagten vom 28.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05.03.2010 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Das Berufungsbegehren werde vom objektiven medizinischen Sachverhalt nicht bestätigt.

Der Rechtsstreit ist mit den Beteiligten durch den Berichterstatter in der nichtöffentlichen Sitzung am 01.03.2013 erörtert worden. Hierzu wird auf die Niederschrift vom 01.03.2013 Bezug genommen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie einen Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig. Richtige Klageart ist die reine Anfechtungsklage, da die Klägerin sich nur gegen die Herabsetzung des GdB von 50 auf 40 wendet. Der im Berufungsverfahren gestellte Antrag der Klägerin war entsprechend auszulegen.

Die Berufung ist in der Sache nicht begründet. Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 28.01.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 03.05.2010 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Aufhebung des streitgegenständlichen Bescheides, weil eine wesentliche Änderung gegenüber dem maßgeblichen Vergleichsbescheid vom 25.08.2004 durch den Eintritt der Heilungsbewährung eingetreten ist, die die Herabsetzung des GdB auf 40 seit dem 31.01.2010 rechtfertigt. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden.

Der angefochtene Bescheid des Beklagten ist nicht formell rechtswidrig. Die Klägerin ist vor dem Erlass mit Schreiben des LRA vom 08.12.2009 ordnungsgemäß angehört worden ([§ 24 Abs. 1 SGB X](#)). Einen Anhörungsfehler hat die Klägerin im Übrigen auch nicht gerügt.

Rechtsgrundlage für die Neufeststellung ist [§ 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch \(SGB\) X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG SozR 1300 [§ 48 SGB X](#) Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen - welche ihrerseits nicht zum sogenannten Verfügungssatz des Bescheides gehören - zugrunde gelegten Teil-GdB-Sätze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) - [BSGE 81, 50](#) bis 54). Hierbei handelt es sich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des [§ 77 SGG](#) unterliegen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustandes mit dem bindend festgestellten - früheren - Behinderungszustand ermittelt werden.

Bei der Prüfung dieser Voraussetzungen beurteilt sich die Begründetheit der von der Klägerin gegen den streitgegenständlichen Bescheid erhobenen Anfechtungsklage zum Zeitpunkt des Abschlusses des Widerspruchsverfahrens, hier dem Widerspruchsbescheid vom 05.03.2010. Danach eingetretene Änderungen sind nicht zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) -, [SozR 3-3870 § 3 Nr. 7](#)). Hierüber wäre im Rahmen eines Neufeststellungsverfahrens zu befinden, das nicht Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des SGB IX. 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 ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 16](#) des BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - SozR 3 3870 § 4 Nr. 19; BSG, Urteil vom 18.09.2003 [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 91, 205](#); BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der AHP, die im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewendet wurden, die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu [§ 2](#) der Verordnung zur Durchführung des [§ 1 Abs. 1](#) und [§ 30 Abs. 1](#) und [§ 35 Abs. 1](#) BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach [§ 30 Abs. 16](#) BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des [§ 30 Abs. 1](#) BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB. Anders als die AHP, die aus Gründen der Gleichbehandlung in allen Verfahren hinsichtlich der Feststellung des GdB anzuwenden waren und dadurch rechtsnormähnliche Wirkungen entfalteten, ist die VersMedV als Rechtsverordnung verbindlich für Verwaltung und Gerichte. Sie ist indes, wie jede untergesetzliche Rechtsnorm, auf inhaltliche Verstöße gegen höherrangige Rechtsnormen - insbesondere [§ 69 SGB IX](#) - zu überprüfen (BSG, Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#) - RdNr. 27, 30 m.w.N.). Sowohl die AHP als auch die VersMedV (nebst Anlage) sind im Lichte der rechtlichen Vorgaben des [§ 69 SGB IX](#) auszulegen und - bei Verstößen dagegen - nicht anzuwenden (BSG, Urteil vom 30.09.2009 [SozR 4-3250 § 69 Nr. 10](#) RdNr. 19 und vom 23.4.2009, [a.a.O.](#), RdNr. 30).

Nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu

schließen. Der Gesamt-GdB ist vorliegend unter Beachtung der AHP bzw. ab 01.01.2009 der VG in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209, 213](#); [BSG SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 § 4 Nr. 5](#) zu den AHP).

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass in den gesundheitlichen Verhältnissen der Klägerin und den sich daraus ergebenden Funktionsbeeinträchtigungen gegenüber den gesundheitlichen Verhältnissen, die dem Bescheid vom 25.08.2004 zugrunde lagen, eine wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 SGB X](#) durch Heilungsbewährung eingetreten ist. Mit diesem Bescheid war nach der am 15.03.2004 erfolgten Operation wegen des Mamma-Karzinoms (pT1c pN0 (18) M0, G3) der Verlust der linken Brust und Erkrankung der linken Brust (in Heilungsbewährung) mit einem GdB von 50 als Funktionsbeeinträchtigung festgestellt worden. Bei Erkrankungen, die wie bei einem Krebsleiden zu Rezidiven neigen, ist abzuwarten, ob es im Stadium der Heilungsbewährung zu einer Progression bzw. zu einem Rezidiv der Erkrankung kommt. Im Zustand der Heilungsbewährung ist der GdB höher eingeschätzt, als er dem tatsächlichen Zustand entspricht (AHP Nr. 18 Abs. 7, VG Teil A 2h). Nach Eintritt der Heilungsbewährung ist bei der Bewertung - im Unterschied zur Erstfeststellung - nur noch die bestehende Funktionsbeeinträchtigung zu berücksichtigen. Hierauf wurde die Klägerin im Bescheid vom 25.08.2004 auch hingewiesen. Nach der Entfernung eines Brustdrüsentumors, wie dies bei der Klägerin zutrifft, ist eine Heilungsbewährung von fünf Jahren abzuwarten (AHP Nr. 26.14 bzw. VG Teil B 14.1). Das Stadium der Heilungsbewährung war zur Zeit des Ergehens des streitgegenständlichen Bescheids beendet. Zu einer Progression bzw. zu einem Rezidiv der Tumorerkrankung ist es bei der Klägerin nicht gekommen, wie sich aus den zu den Akten gelangten Befundberichten ergibt. Dies wird von der Klägerin auch nicht streitig gestellt. Der Beklagte war deshalb berechtigt und auch verpflichtet, eine Neufeststellung der Behinderung der Klägerin wegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse für die Zeit ab 31.01.2010 vorzunehmen.

Zu Recht hat der Beklagte den GdB - für die Zukunft - von 50 auf 40 herabgesetzt. Die verbliebenen Behinderungen der Klägerin bedingen jedenfalls zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheids keinen höheren GdB als 40.

Die bei der Klägerin verbliebenen Folgen des Mamma-Karzinoms rechtfertigen zur Überzeugung des Senats keinen höheren Teil-GdB als 30. Bei der Klägerin erfolgte nach dem Entlassungsbrief des Krankenhauses F. vom 31.03.2004 am 15.03.2004 eine Ablatio mammae links mit axillärer Lymphonodektomie Level I-III und simultanem Brustaufbau mit mMcGhan Expander. Nach den VG Teil B 14.1 beträgt bei einer einseitigen Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese, wie sie bei der Klägerin erfolgt ist, je nach Ergebnis (z.B. Kapselfibrose, Dislokation der Prothese, Symmetrie) der GdB 10 bis 30. Eine Entfernung der zweiten Brust ist nicht erfolgt, wie die Klägerin in der nichtöffentlichen Sitzung am 01.03.2013 bestätigt hat. Nach diesen rechtlichen Vorgaben kommt für die verbliebenen Folgen des Mamma-Karzinoms ein Teil-GdB von über 30 nicht in Betracht. Nach Aktenlage ist von einem guten Ergebnis der Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese auszugehen. Das Vorliegen einer Kapselfibrose ist nicht ersichtlich. Professorin Dr. W. beschreibt in ihrem Gutachten vom 12.06.2011 eine normal wirkende Brustkontur. Auch die Klägerin selbst hat ein "schlechtes Ergebnis" der Aufbauplastik der Brust nicht geltend gemacht, obwohl hierzu im Hinblick auf die Ausführungen von Dr. W. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 20.10.2010 zum Ergebnis der Aufbauplastik Anlass bestanden hätte, sollte ein gutes Ergebnis bei der Wiederherstellung der Brust nicht erzielt worden sein. Auch sonst lässt sich den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen nichts Gegenteiliges entnehmen. Damit rechtfertigen allenfalls die von der Klägerin geklagten Medikamentennebenwirkungen einen Teil-GdB von 30 für die verbliebenen Folgen des Mamma-Karzinoms. Nach den VG Teil A 2i sind damit auch die üblichen seelischen Begleiterscheinungen (z. B. bei Verlust der weiblichen Brust) mit berücksichtigt. Nur wenn die seelischen Begleiterscheinungen erheblich höher sind als aufgrund der organischen Veränderungen zu erwarten wäre, ist ein höherer GdB gerechtfertigt. Außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen sind anzunehmen, wenn anhaltende psychoreaktive Störungen in einer solchen Ausprägung vorliegen, dass eine spezielle ärztliche Behandlung dieser Störungen - z. B. eine Psychotherapie - erforderlich ist. Solche außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen liegen bei der Klägerin nicht vor. Vielmehr hat Dr. D. in dem von ihm mit seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 26.01.2011 an das SG vorgelegten Bericht vom 20.01.2011 eine psychotherapeutische oder psychopharmakotherapeutische Behandlung bei der Klägerin nicht für erforderlich gehalten. Auch dem Gutachten von Professorin Dr. W. lassen sich außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen nicht entnehmen und werden von Professorin Dr. W. auch nicht diagnostiziert. Die Klägerin rügt damit im Berufungsverfahren zu Unrecht, das SG sei fehlerhaft davon ausgegangen, dass die ängstlich-depressive Symptomatik als Begleiterscheinung bei dem Teil-GdB von 30 für den Verlust der Brust bereits berücksichtigt. Vielmehr entspricht die Ansicht des SG den rechtlichen Vorgaben der VG. Unabhängig davon hat sich die Klägerin zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt des Ergehens des Widerspruchsbescheids auch nicht in spezieller psychiatrischer Behandlung befunden, was im Übrigen nach ihrem Vorbringen in der nichtöffentlichen Sitzung am 01.03.2013 weiterhin zutrifft.

Dass die medikamentöse Therapie als Nebenwirkung erhebliche Begleiterscheinungen hervorruft, die zusätzlich zu berücksichtigen sind, ist zur Überzeugung des Senats nicht erwiesen. Zwar bestätigt Dr. K. als Begleiterscheinung einer notwendigen antihormonellen Therapie gewisse Funktionsbeeinträchtigungen mit kontinuierlichem Müdigkeitsgefühl und Gliederschmerzen. In seiner vom SG eingeholten Stellungnahme vom 22.07.2011 beschreibt Dr. K. zudem belastende Symptome wie Angststörungen, Gelenkschmerzen, Hitzewallungen als sichere Folgen der antihormonellen Therapie. Diese Beeinträchtigungen sind aber in den GdB-Bewertungsansätzen der VG (Teil B Nr. 14.1) für den Verlust der Brust nach Mastektomie als übliche Begleiterscheinungen berücksichtigt. Über das übliche Maß hinausgehende Beschwerden sind nicht erkennbar. Außerdem werden die von der Klägerin insbesondere in ihrem Schreiben vom 05.01.2010 dargestellten Nebenwirkungen in dem von der Klägerin behaupteten gravierenden Ausmaß durch die Angaben des Dr. K. auch nicht bestätigt. Zudem lässt sich den Angaben von Dr. K. nicht entnehmen, auf welcher medizinischen Grundlage/Diagnostik seine Angaben beruhen. Entsprechendes gilt für die von Dr. W. erstellten Atteste. Zudem hat Dr. W. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 28.06.2010 die Angaben der Klägerin zu Nebenwirkungen der antihormonellen Therapie nicht bestätigt. Den von ihm vorgelegten Auszug aus den medizinischen Daten (vom 10.10.2003 bis 28.06.2010) lässt sich zu Nebenwirkungen der antihormonellen Therapie nichts Greifbares entnehmen. Dies gilt auch für die von ihm vorgelegten Befundberichte und die sonst zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen. Dass bei der Klägerin zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt aufgrund der operativen Brustentfernung zudem Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Armes oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (z. B. Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehlhaltung) bestehen, die nach den VG zusätzlich zu berücksichtigen sind, ist den vom SG durchgeführten Ermittlungen und den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen ebenfalls nicht zu entnehmen und auch sonst nicht nachgewiesen.

Auch auf orthopädischem Fachgebiet liegt bei der Klägerin zur Überzeugung des Senats zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt keine relevante Funktionsbeeinträchtigung vor. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage des Dr. S. vom 01.02.2011 stellte sich die

Klägerin am 06.12.2010, mithin nach dem maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt, bei ihm zu einer einmaligen Untersuchung vor. Nach den von ihm beschriebenen Befunden waren Hüften und Kniegelenke seitengleich frei beweglich. Beschrieben wird lediglich ein beidseitiger Druckschmerz der Lendenwirbelsäule und der Brustwirbelsäule, eine Hyperlordose der Lendenwirbelsäule sowie eine verstärkte Kyphosierung der Brustwirbelsäule. Neurologisch beschreibt Dr. S. keinen krankhaften Befund. Eine relevante Funktionsbehinderung der Wirbelsäule nennt Dr. S. nicht und wird auch von der Klägerin nicht substantiiert dargetan. Soweit Dr. S. auf seinem Fachgebiet von einem GdB von 20 ausgeht, ist diese Bewertung nicht nachvollziehbar. Allein das Vorliegen einer Kyphoskoliose und eine daraus resultierende Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule, worauf Dr. S. seine GdB-Bewertung stützt, rechtfertigt nach den VG noch keinen Teil-GdB von 20, wie das SG im angefochtenen Urteil zutreffend begründet hat, worauf der Senat Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Soweit sich die Klägerin auf eine eingetretene Veränderung beruft, ist sie auf ein Neufeststellungsverfahren beim Beklagten zu verweisen.

Zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt ist zur Überzeugung des Senats auch ein Bluthochdruckleiden der Klägerin verbunden mit einer Herzinsuffizienz, welche einen Teil-GdB von 20 rechtfertigen, nicht erwiesen. Nach den VG Teil B 9.3 rechtfertigt ein Bluthochdruckleiden einen GdB von 20 (bis 40) erst bei einer mittelschweren Form mit Organbeteiligung leichten bis mittleren Grades (Augenhintergrundveränderungen - Fundus hypertonicus I-II - und/oder Linkshypertrophie des Herzens und/oder Proteinurie), diastolischer Blutdruck mehrfach über 100 mmHg trotz Behandlung, je nach Leistungsbeeinträchtigung. Für das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist bei der Klägerin nichts ersichtlich. Die im gerichtlichen Verfahren durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen geben keinen Hinweis darauf, dass die Klägerin an einer Hypertonie mittelschwerer Form mit Organbeteiligung leidet. Auch nach den Angaben der Klägerin in der nichtöffentlichen Sitzung am 01.03.2013 kann davon nicht ausgegangen werden. Nach ihren Angaben beträgt der Blutdruck vielmehr (durchschnittlich) 130/80 mmHg. Dass dieser Blutdruck nur aufgrund der Einnahme von Medikamenten besteht, rechtfertigt keine andere Beurteilung, denn nach den dargestellten rechtlichen Vorgaben der VG ist maßgeblich auf den Blutdruck unter Behandlung abzustellen. Auch eine Herzinsuffizienz, die (für sich) einen Teil-GdB von 20 rechtfertigt, ist bei der Klägerin nicht nachgewiesen. Nach den VG Teil B 9 ist bei Herz- und Kreislauferkrankungen für die Bemessung des GdB weniger die Art einer Herz- oder Kreislaufkrankheit maßgeblich als vielmehr die Leistungseinbuße. Auch das Vorliegen einer relevanten Leistungseinbuße durch eine Herzinsuffizienz zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt ist bei der Klägerin nicht belegt. Nach dem im Klageverfahren beim SG zu den Akten gelangten Befundbericht des PD Dr. D. vom 03.01.2005 besteht bei der Klägerin vielmehr ein erfreulicher kardiopulmonaler Befund ohne Hinweis für Angina pectoris-Äquivalente oder für Tachykardien bei einem beschriebenen Blutdruck von 120/80 mmHg. Eine Leistungseinbuße der Klägerin durch eine Herzinsuffizienz beschreibt PD Dr. D. nicht.

Sonstige relevante Gesundheitsstörungen liegen bei der Klägerin zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt nicht vor.

Damit ist selbst dann, wenn zugunsten der Klägerin der Ansicht von Professorin Dr. W. in ihrem Gutachten vom 12.06.2011 gefolgt würde, dass bei der Klägerin eine Angst und Depression gemischt mit der Berücksichtigung angegebener Ängste, sozialen Rückzugs und einer teilweise bestehenden Antriebsstörung und Lustlosigkeit einen zusätzlichen Teil-GdB von 20 rechtfertigt, nach den oben dargestellten Grundsätzen zur Bildung des Gesamt-GdB unter Berücksichtigung der verbliebenen Folgen des Mamma-Karzinoms mit einem Teil-GdB von 30 die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft der Klägerin nicht weiter berechtigt. Es besteht vielmehr nach Eintritt der Heilungsbewährung allenfalls noch ein GdB von 40, wie ihn der Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid - nicht zu Lasten der Klägerin zu niedrig - festgestellt hat. Von einem Gesamt-GdB von 40 geht auch Professorin Dr. W. in ihrem Gutachten aus. Auf die von der Klägerin im Berufungsverfahren gerügte Bildung des Gesamt-GdB durch das SG kommt es damit nicht an.

Soweit Dr. K. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 07.07.2010 den GdB weiterhin mit 50 bewertet, kann seiner Ansicht nicht gefolgt werden. Dr. K. nennt keine tragfähigen Befunde, die seine GdB-Bewertung nachvollziehbar und plausibel macht. Entsprechendes gilt für die Bewertung des GdB durch Dr. W. in seinem Attest vom 03.03.2010.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Senat hält den zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt relevanten Sachverhalt durch die vom SG durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen für geklärt. Weiterer Ermittlungen durch die Einholung eines gynäkologischen/onkologischen sowie orthopädischen Gutachtens bedarf es nicht, zumal die Klägerin nicht aufgezeigt hat, dass die Einholung weiterer Gutachten zur Klärung des Sachverhaltes zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt beitragen kann. Die Vorlage von ihr in der nichtöffentlichen Sitzung am 01.03.2013 angekündigter medizinischer Befundunterlagen, die weiteren Aufschluss über den Gesundheitszustand der Klägerin zum maßgeblichen Beurteilungszeitpunkt geben und für den Senat Anlass zu weiteren Ermittlungen sein können, ist nicht erfolgt. Insbesondere sieht sich der Senat auch nicht veranlasst, den medizinischen Sachverhalt durch Einholung weiterer Gutachten ("ins Blaue hinein") weiter aufzuklären, um der Klägerin - unter Ausnutzung der aufschiebenden Wirkung ihres Rechtsmittels - im vorliegenden Rechtsstreit die Möglichkeit zu eröffnen, ohne neuen Antrag den aktuellen Behinderungszustand feststellen zu lassen. Die prozessualen Voraussetzungen, die ausnahmsweise auch nach Anfechtungsklage zur Berücksichtigung der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats führen (vgl. BSG, Urteil vom 15.08.1996 - [9 RVs 10/94](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 13](#); [BSGE 81, 50](#); [79, 223](#), 226) liegen gerade nicht vor, da insoweit keine Entscheidungsreife besteht und eine Klageänderung weder beantragt ist noch zulässig wäre.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-05-06