
S 3 SB 1954/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	8
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 SB 1954/17
Datum	28.12.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 SB 303/19
Datum	14.10.2019

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 28.12.2018 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Beklagte berechtigt war, den Grad der Behinderung (GdB) wegen Eintritts von Heilungsbewährung von 50 auf 30 ab 07.08.2016 herabzusetzen.

Bei der 1956 geborenen Klägerin war im Jahr 2010 ein Mammakarzinom des oberen äußeren Quadranten C50.4 links festgestellt und am 09.12.2010 operiert worden (Bericht der F.klinik vom 13.12.2010, Blatt 5/7 der Beklagtenakte).

Mit Bescheid vom 18.01.2011 (Blatt 11/14 der Beklagtenakte) stellte das Landratsamt H. (LRA) den GdB wegen einer "Erkrankung der Brust (in Heilungsbewährung)" seit 08.12.2010 mit 50 fest.

Am 27.10.2015 (Blatt 15 der Beklagtenakte) beantragte die KlÄgerin unter Vorlage einer Bescheinigung des Facharztes f¼r Allgemeinmedizin Dr. H. vom 19.10.2015 (Blatt 16 der Beklagtenakte), der ein chronisches Fatigue-Syndrom und eine ImmunabwehrschwÄche beschrieb, die VerlÄngerung des Schwerbehindertenausweises. Das LRA verlÄngerte den Schwerbehindertenausweis.

Im Dezember 2015 leitete das LRA das Äberpr¼fungsverfahren bei HeilungsbewÄhrung ein (Blatt 18 der Beklagtenakte). Die KlÄgerin machte hierzu Angaben, woraufhin das LRA die HausÄrzte Dres. B. /F. /H. /H. sowie den Neurologen/Psychiater Dr. H. befragte und Befundberichte (dazu Blatt 22, 24, 27/28 der Beklagtenakte). Dr. H. teilte (Blatt 28 der Beklagtenakte) von Seiten des Tumorleidens Rezidivfreiheit mit.

In der versorgungsmedizinischen Stellungnahme vom 27.04.2016 (Blatt 30/31 der Beklagtenakte) schÄtzte Dr. H. den GdB nunmehr auf 30 (zugrundeliegende Funktionsbehinderung: Erkrankung der linken Brust (in HeilungsbewÄhrung), psychovegetatives ErschÄpfungssyndrom: GdB 30).

Mit Schreiben vom 04.05.2016 (Blatt 32/33 der Beklagtenakte) hÄrte das LRA die KlÄgerin zur Herabsetzung des GdB nach Ablauf der HeilungsbewÄhrung an und hob â nachdem die KlÄgerin sich nicht geÄußert hatte â mit Bescheid vom 04.08.2016 (Blatt 34/35 der Beklagtenakte) den Bescheid vom 18.01.2011 nach [ÄS 48 SGB X](#) auf und stellte den GdB ab 07.08.2016 mit 30 fest.

Hiergegen richtet sich der Widerspruch der KlÄgerin vom 22.08.2016 (Blatt 37 der Beklagtenakte), zu dessen BegrÄndung sie (Blatt 44/46 der Beklagtenakte) darauf verwies, dass es sich um verschiedene Erkrankungen handele, die nicht zusammenfassend zu bewerten seien. Schon vor der Tumorerkrankung habe sie deutliche psychische Probleme mit einer gewissen ErschÄpfungstendenz und Schwierigkeiten der Strukturierung des Alltags gehabt. Nach der Tumorerkrankung habe sich die psychische Erkrankung maÄgeblich verstÄrkt. Sie leide an einer sehr ausgeprÄgten AntriebsschwÄche. Es sei auch zu einer nachhaltigen SchwÄchung des Immunsystems gekommen. Auch seien die Operationsfolgen keineswegs problemlos und vollstÄndig abgeheilt. Sie benÄtigte nach wie vor eine verÄnderte Form der Misteltherapie und leide unter Nervenreizungen im linken Brustbereich, auch verbunden mit Verkrampfungen und stechenden Schmerzen., Die Operationsnarben seien verdickt, geschwollen und verursachten in nennenswertem Umfang Schmerzen. Es bestÄnden auch neurologische Begleiterscheinungen, die sich von der WirbelsÄule Äber das gesamte linke Bein ausbreiteten und zur Kraftlosigkeit und Wegknicken des Beines f¼hrten.

Das LRA zog von den Kardiologen Dres. O. /P. /R./U. , dem Pulmologen Dr. S. , dem Neurologen/Psychiater Dr. H. , dem Facharzt f¼r Allgemeinmedizin Dr. W. und vom Facharzt f¼r Neurochirurgie Dr. D. Befundberichte bei (dazu vgl. Blatt 52/53, 56/58, 59/60, 63/68, 70/74 der Beklagtenakte). Die KlÄgerin legte Ärztliche Berichte vor (Blatt 75/77 der Beklagtenakte).

Der Versorgungsarzt Dr. B. schätzte in seiner Stellungnahme vom 18.05.2017 (Blatt 79/80 den GdB auf 30 (zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Verlust der linken Brust, nach Heilungsbewährung, psychovegetatives Erschöpfungssyndrom (GdB 30); Borreliosefolgen (GdB 10); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (GdB 10)).

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.06.2017 (Blatt 82/85 der Beklagtenakte) gab der Beklagte durch das Regierungspräsidium Stuttgart an das Landesversorgungsamt an dem Widerspruch der Klägerin insoweit statt, als seit dem 07.08.2016 eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit i.S.d. § 33b EstG festgestellt wurde; im Übrigen wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Am 20.06.2017 hat die Klägerin beim Sozialgericht (SG) Heilbronn Klage erhoben. Die Einschränkung des Immunsystems bestehe in unveränderter Weise fort. Auch das gesamte körperliche und seelische Leistungsvermögen sei nach wie vor deutlich reduziert. Die Borrelioseerkrankung bestehe fort. Die ausgeprägten psychischen Beeinträchtigungen lägen weiterhin vor und bedürften ständiger Behandlung. Es bestehe eine ausgeprägte Tumorangst. Die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule sei auch mit einem höheren GdB zu bewerten. Die Borrelien seien stark aktiv (Schreiben vom 14.09.2017, Blatt 42 der SG-Akte).

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin hat mit am 15.09.2016 beim SG eingegangenen Schreiben (Blatt 28/39 der SG-Akte) Diagnosen mitgeteilt und Berichte vorgelegt. Die Fachärztin für Frauenheilkunde P.-K. hat dem SG am 19.09.2017 (Blatt 41 der SG-Akte) geschrieben, dass kein Anhalt für ein Tumorrezidiv bestehe. Die längerfristigen gesundheitlichen Probleme wie z.B. psychische Auswirkungen überschritten das übliche Maß nicht und seien heute als eher gering zu bewerten. Der Facharzt für Neurochirurgie Dr. D. hat dem SG geschrieben (Schreiben vom 13.09.2017, Blatt 43 der SG-Akte), dass die Klägerin seit Anfang des Jahres 2016 progrediente Schmerzen im linken Bein bei Belastung i.S. einer Claudicatio spinalis-Symptomatik beständen. Eine Veränderung der geistigen oder seelischen Verfassung der Klägerin habe nicht festgestellt werden können. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. W. hat unter dem Datum des 05.10.2017 (Blatt 45/53 der SG-Akte) ausgeführt, ab April 2016 bestehe eine Erkrankung an Borreliose. am 04.10.2017 sei der Allgemeinzustand wieder stabilisiert und die Beschwerdesymptomatik rückläufig gewesen, jedoch ohne vollständige Besserung. Der Zustand nach Mamma-CA sei als schwergradig einzustufen. Der GdB betrage mit Sicherheit 50. Es erfolge eine antidepressive Behandlung bei Bedarf, eine medikamentöse Therapie sei weder sinnvoll noch erfolgversprechend. Der Neurologe und Psychiater Dr. H. hat dem SG am 09.10.2017 geschrieben (Blatt 55 der SG-Akte), dass der GdB mit 30 nicht ausreichend bewertet sei.

Der Beklagte hat dazu die Stellungnahme des Versorgungsarztes Dr. K. vom 12.02.2018 (Blatt 61/63 der SG-Akte) vorgelegt. Dieser bewertet den GdB weiterhin mit 30 (zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Psychovegetatives Erschöpfungssyndrom mit rezidivierenden Infekten, Borreliosefolgen (GdB 30);

Teilverlust der linken Brust (GdB 20); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (GdB 10); Gebrauchseinschränkung des linken Beines (GdB 10)). Hierzu hat sich die Klägerin (Schreiben vom 13.04.2018, Blatt 65/66 der SG-Akte) geäußert und ausgeführt, das von einer vollständigen Heilungsbewährung nicht ausgegangen werden könne, das die übliche Standardtherapie nicht durchführbar gewesen sei. Es sei mit Dr. W. von einer Bewährungsfrist von 10 Jahren auszugehen.

Das SG hat nunmehr Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. Dieser hat in seinem Gutachten vom 03.09.2018 (Blatt 71/102 der SG-Akten; Untersuchung der Klägerin am 30.08.2018) keinen Anhalt für eine Erkrankung des neurologischen Fachgebietes, ein leicht ausgeprägtes psychovegetatives Erschöpfungssyndrom, Beschwerden des bewegungs- und Haltungsapparates ohne relevantes neurologisches Defizit, einen Zustand nach Brustkrebserkrankung links 2010 und keinen Anhalt für eine chronische Borreliose mitgeteilt. Das psychovegetative Erschöpfungssyndrom hat er mit einem GdB von 10, den Gesamt-GdB mit 20 bewertet.

Gegen dieses Gutachten hat sich die Klägerin mit Schreiben vom 20.12.2018 unter Vorlage von Arztberichten gewandt (Blatt 109/114 der SG-Akte).

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 28.12.2018 die Klage abgewiesen. Zutreffend habe der Beklagte aufgrund des Eintritts der Heilungsbewährung eine wesentliche Änderung angenommen und in der Folge den GdB großzügig mit 30 bemessen. Im maßgeblichen Zeitpunkt rechtfertigten die vorliegenden Beeinträchtigungen keinen höheren GdB als 30. Die Bewertung der Verlust der Brust mit Segment- bzw. Quadrantenresektion sein mit einem GdB von 20 zu bewerten. Hinsichtlich der psychischen Störungen sei der GdB mit 10 zu bewerten. Im Funktionssystem des Rumpfes sei der GdB mit 10 anzunehmen. Auch seien weitergehende Funktionsstörungen aufgrund der stattgehabten Borrelioseninfektion nicht dokumentiert, auch sei nicht von einer chronischen Neuro-Borreliose auszugehen. Im Funktionssystem der Beine rechtfertige sich auch kein höherer GdB als 10.

Gegen den ihrem Bevollmächtigten am 07.01.2019 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 23.01.2019 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt und mit Schreiben vom 14.05.2019 (Blatt 21/23 der Senatsakte) begründet. Sie könne sich mit der Entscheidung des SG nicht einverstanden erklären. Die verbliebene erhöhte Infektanfälligkeit sei unbeachtet geblieben. Diese werde durch die chronische Borreliose verstärkt. Die Borreliose habe zu einer chronischen Entzündungssituation geführt. Auch Dr. H. erkenne aufgrund der Antriebsminderung und der eingengten affektiven Schwingungsbreite eine depressive Symptomatik mittelgradigen Ausmaßes. Auch die Wirbelsäulensymptomatik sowie die Kraftminderung im linken Bein sei deutlich zu niedrig bewertet.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 28.12.2018 sowie den Bescheid vom 04.08.2016 in der Gestalt des

Widerspruchsbescheids des Beklagten vom 08.06.2017 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Nach Anhörung der Beteiligten hat der Senat mit Beschluss vom 28.08.2019 die Berufung nach [Â§ 153 Abs. 5 SGG](#) dem Berichtersteller übertragen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 30, 31 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [Â§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden hat ([Â§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)) ist gemäß [Â§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache aber nicht begründet.

Über die Berufung konnte der Berichtersteller zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheiden, nachdem das SG mit Gerichtsbescheid vom 28.12.2018 entschieden hatte und die Berufung dem Berichtersteller durch Beschluss des Senates nach [Â§ 153 Abs. 5 SGG](#) übertragen worden war. Der Senat hat keine Gründe feststellen können, die eine Entscheidung durch den ganzen Senat erforderlich machen, solche waren auch weder in der schriftlichen Anhörung noch der mündlichen Verhandlung von den Beteiligten nicht mitgeteilt worden.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 04.08.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.06.2017, mit dem der Beklagte den Bescheid vom 18.01.2011 mit Wirkung ab 07.08.2016 aufgehoben und den GdB ab diesem Tag mit 30 festgestellt hat. Hiergegen wendet sich die Klägerin zulässigerweise mit der isolierten Anfechtungsklage ([Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Die Klägerin hat jedoch ab dem 07.08.2016 keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 30. Der Senat konnte damit feststellen, dass in den Verhältnissen, die dem Bescheid des LRA vom 18.01.2011, der bei der Klägerin einen GdB von 50 festgestellt hatte, zugrunde gelegen hatten, eine GdB-relevante wesentliche Änderung i.S.d. [Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) eingetreten ist. Der Senat konnte feststellen, dass die behinderungsbedingten Beeinträchtigungen der Teilhabe des Klägers am Leben in der Gesellschaft (vgl. [Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)) ab dem 07.08.2016 keinen GdB von mehr als 30 rechtfertigen. Die Berufung der Klägerin ist daher unbegründet.

Die Beklagte war berechtigt, nach [Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) den Bescheid vom 18.01.2011 mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Denn vorliegend ist

hinsichtlich der Brustkrebserkrankung Heilungsbewährung eingetreten. Maßgeblich ist dabei nicht, ob tatsächlich Heilung eingetreten ist, oder wie die Überlebensrate ist. Vielmehr kommt es darauf an, ob 5 Jahre (B Nr. 1 Buchst. c) VG) nach Entfernung des Karzinoms (hier am 09.12.2010) Rezidive oder Metastasen vorhanden sind. Der Zustand nach Ablauf der Heilungsbewährung wird medizinisch durch das Fehlen von Rückfällen bzw. Rezidiven oder Metastasierungen beschrieben. Dass noch ein allgemeines Risiko von Rückfällen, von Rezidiven oder des Auftretens Metastasen besteht, schließt den Eintritt von Heilungsbewährung nicht aus (BSG 13.08.1997 – 9 RVs 10/96 – SozR 3-3870 Â§ 4 Nr. 21 = SozR 3-1300 Â§ 48 Nr. 63 = juris; zur Frage, ob eine erhebliche Rezidivgefahr Heilungsbewährung ausschließt vgl. BSG 09.08.1995 – 9 RVs 14/94 – juris Rn. 13). Heilungsbewährung in diesem Sinne bedeutet damit das Nichtwiederauftreten des operierten Tumors, das Freisein von Rezidiven oder funktionell beeinträchtigenden Metastasen (Senatsurteil 26.09.2014 – L 8 SB 5215/13 -). Insoweit handelt es sich beim Begriff der Heilungsbewährung nicht um einen medizinischen Terminus; vielmehr bedeutet die Bewertung des GdB unter dem "Vorbehalt" des Eintritts von Heilungsbewährung eine vorübergehende, abstrakt-pauschal zusammenfassende rechtliche Bewertung einer sich regelmäßig im konkreten Ausmaß funktionell verändernden, regelmäßig verbesserten, jedoch besonderen mehrschichtigen Gesundheitssituation.

Vorliegend ist durch die behandelnden Ärzte, vor allem die Frauenärztin Dr. P.-K. gegenüber dem SG und auch durch Dr. H. (Blatt 28 der Beklagtenakte) gegenüber dem LRA der Zustand der Rezidiv- und Metastasenfreiheit beschrieben worden, sodass Heilungsbewährung eingetreten ist. Mit Ablauf der Heilungsbewährung ist damit i.S.d. [Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) eine Änderung der rechtlichen Verhältnisse eingetreten. Diese ist auch wesentlich, denn der Gesamt-GdB war um 10 bzw. mehr als zu verändern.

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Verwaltungsentscheidung im Rahmen einer isolierten Anfechtungsklage ist vorliegend der Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung bezogen auf den Tag der verletzten Herabsetzung. Zum Zeitpunkt des Ergehens des Bescheids vom 04.08.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.06.2017 als der letzten Behördenentscheidung war bezogen auf den Zeitpunkt der verletzten Herabsetzung des GdB ab dem 07.08.2016 ein höherer GdB als 30 nicht festzustellen.

Die GdB-Bewertung richtet sich – bezogen auf den maßgeblichen Zeitpunkt – nach den Vorschriften des SGB IX in der bis 31.12.2017 geltenden Fassung, da Streitgegenstand des Verfahrens eine reine Anfechtungsklage ist und es daher auf den Sach- und Streitstand zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung, also auf die Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides vom 07.12.2017 ankommt.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des SGB IX in der im Jahr 2016/2017 geltenden Fassung. 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 ([Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die der Zuerkennung eines GdB zugrundeliegende Behinderung wird gemäß [Â§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) im Hinblick auf deren Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Dabei stellt die Anlage zu Â§ 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2009 (BGBl. I, 2412), den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) – wie auch die zuvor geltenden Anhaltspunkte (AHP) – auf funktionelle Beeinträchtigungen ab, die im Allgemeinen zunächst nach Funktionssystemen zusammenfassend (dazu vgl. Teil A Nr. 2 Buchst. e) VG) und die hieraus gebildeten Einzel-GdB (vgl. A Nr. 3a) VG) nach [Â§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) anschließend in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen sind. Die Feststellung der jeweiligen Einzel-GdB folgt dabei nicht einzelnen Erkrankungen, sondern den funktionellen Auswirkungen aller derjenigen Erkrankungen, die ein einzelnes Funktionssystem betreffen.

Die Bemessung des Gesamt-GdB erfolgt nach [Â§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) (a.F.). Danach ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in 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. Insoweit scheidet dahingehende Rechtsgrundsätze, dass ein Einzel-GdB nie mehr als die Hälfte seines Wertes den Gesamt-GdB erhöhen kann, aus. 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 größerer 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 (vgl. A Nr. 3 VG). Der Gesamt GdB ist unter Beachtung der VersMedV einschließlich der VG in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG [SozR 3870 Â§ 3 Nr. 26](#) und [SozR 3 3879 Â§ 4 Nr. 5](#) zu den AHP). Es ist also eine Prüfung vorzunehmen, wie die einzelnen Behinderungen sich zueinander verhalten und ob die Behinderungen in ihrer Gesamtheit ein Ausmaß erreichen, das die Schwerbehinderung bedingt. Insoweit ist für die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft – gleiches gilt für alle Feststellungsstufen des GdB – nach den allgemeinen Beschreibungen in den einleitenden Teilen der VG als Maßstab der Vergleich zu den Teilhabebeeinträchtigungen anderer Behinderungen anzustellen, für die im Tabellenteil ein Wert von 50 – oder anderer Werte – fest vorgegeben ist (BSG 16.12.2014 – [B 9 SB 2/13 R](#) – [SozR 4-3250 Â§ 69 Nr. 18](#) = juris). Damit entscheidet nicht die Anzahl einzelner Einzel-GdB oder deren Höhe die Höhe des festzustellenden Gesamt-GdB, sondern durch

einen Vergleich der im zu beurteilenden Einzelfall bestehenden Funktionsbehinderungen mit den vom Ordnungsgeber in den VG für die Erreichung einer bestimmten Feststellungsstufe des GdB bestimmten Funktionsbehinderungen. Bei Feststellung der Schwerbehinderung ist der Vergleich mit den für einen GdB von 50 in den VG vorgesehenen Funktionsbehinderungen, bei Feststellung eines GdB von 60 ist der Vergleich mit den für einen GdB von 60 in den VG vorgesehenen Funktionsbehinderungen usw. vorzunehmen. Maßgeblich sind damit grds. weder Erkrankungen oder deren Schlüsselung in Diagnosemanualen an sich noch ob eine Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit aufgetreten ist, sondern ob und wie stark die funktionellen Auswirkungen der tatsächlich vorhandenen bzw. ärztlich objektivierten Erkrankungen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)) anhand eines abstrakten Bemessungsrahmens (Senatsurteil 26.09.2014 – [L 8 SB 5215/13](#) – juris RdNr. 31) beeinträchtigen. Dies ist wie dargestellt anhand eines Vergleichs mit den in den VG gelisteten Fällen z.B. eines GdB von 50 festzustellen. Letztlich handelt es sich bei der GdB-Bewertung nämlich nicht um eine soziale Bewertung von Krankheit und Leid, sondern um eine anhand rechtlicher Rahmenbedingungen vorzunehmende, funktionell ausgerichtete Feststellung.

Der Senat ist nach eigener Prüfung zu der Überzeugung gelangt, dass die bei der Klägerin vorliegenden Funktionsbehinderungen in ihrer Gesamtschau und unter Berücksichtigung ihrer Auswirkungen auf die Teilhabefähigkeit bei Erlass des Bescheids vom 04.08.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.06.2017 bezogen auf den 07.08.2016 einen höheren Gesamt-GdB als 30 nicht rechtfertigen.

Im Funktionssystem der weiblichen Geschlechtsorgane ist der GdB mit 20 anzunehmen. B Nr. 14.1 VG als maßgebliche Bewertungsgrundlage sieht folgende GdB-Bewertung vor: Verlust der Brust (Mastektomie) einseitig 30 beidseitig 40 Segment- oder Quadrantenresektion der Brust 0-20 Funktionseinschränkungen im Schultergürtel, des Armes oder der Wirbelsäule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (z. B. Lymphödem, Muskeldefekte, Nervenläsionen, Fehlhaltung) sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen.

Vorliegend wurde bei der Klägerin am 09.12.2010 eine Segment- oder Quadrantenresektion der Brust durchgeführt, die einen GdB-Rahmen von 0 bis 20 eröffnet. Soweit der Beklagte damit einen GdB von 20 angenommen hat bewegt sich dieser am oberen Rand des Bewertungsrahmens. Gründe, einen höheren GdB anzunehmen haben auch die behandelnden Ärzte nicht dargelegt. Insbesondere hat die behandelnde Frauenärztin die verbliebenen Folgen der Operation als eher gering bezeichnet, sodass die vom Beklagten vorgenommene Bewertung eher großzügig erscheint und Gründe für eine höhere zu bewertende Teilhabebeeinträchtigung insoweit nicht vorliegen.

Im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche ist bei der Klägerin ein GdB von 10 festzustellen. In diesem Funktionssystem hat der Senat das von Dr. S. beschriebene leicht ausgeprägte psychovegetative Erschöpfungssyndrom

bewertet.

Der Gutachter hat hierzu ausgeführt, dass der Ausprägungsgrad der seelischen Symptomatik insgesamt als gering bis leicht einzustufen sei. Aktuell bestehe vor allem eine reaktive Komponente bedingt durch die Belastungen im familiären Umfeld (Differenzen zu dem Bruder).

Wesentliche Auswirkungen auf den körperlichen und geistigen Zustand haben diese Gesundheitsstörungen nicht. Das seelische Befinden der Klägerin ist – wie der Gutachter ausgeführt hat – gering beeinträchtigt. Die Mobilität ist nicht eingeschränkt. Auch die Kommunikationsfähigkeit ist nicht eingeschränkt. Eine relevante Einbuße der Vitalität besteht nicht. Die Wahrnehmung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, das Leben in der Gemeinschaft, das soziale und staatsbürgerliche Engagement und entsprechend auch das häusliche Leben einschließlich der Hilfeleistung für Dritte sind nicht beeinträchtigt. Wesentliche Einschränkungen im Hinblick auf das Bildungsvermögen und das Wirtschaftsleben bestehen nicht. Insoweit hat Dr. S. in seinem Gutachten ein reges Hobbyleben (Malen und Gemäldeausstellungen, Imkerverein usw.) beschrieben. Bezogen auf den vorliegend maßgeblichen Zeitpunkt wurde auch weder eine regelmäßige Behandlung noch eine Medikation eingenommen. So hat Dr. H. im Januar 2017 (Blatt 60 der Beklagtenakte) weder regelmäßige Konsultationen noch eine antidepressive Medikation angegeben. Auch lässt sich weder eine damals bestehende mittelgradige Depression erkennen – eine solche wurde auch im Jahr 2016/2017 von Dr. H. nicht beschrieben – noch lässt sich eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit feststellen. Vor diesem Hintergrund kann der für leichtere Störungen bestehende GdB-Rahmen (0-20) im Vergleich mit anderen Patienten nicht am oberen Rand ausgeschöpft werden. Ein GdB von 10 ist damit angemessen. Dabei sind die im Zusammenhang mit der Tumorerkrankung bzw. deren Behandlung auftretenden Ermüdungserkrankung/Erschöpfungssyndrom/Fatigue-Syndrom miterfasst.

Auch im Funktionssystem des Rumpfes, zu dem der Senat die Wirbelsäule einschließlich der Halswirbelsäule zählt, ist ein Einzel-GdB von 10 anzunehmen. Nach B Nr. 18.9 VG ist bei Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) ein GdB von 10, mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) ein GdB von 20, mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) ein GdB von 30 und mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten ein GdB von 30 bis 40 gerechtfertigt. Maßgebend ist dabei, dass die Bewertungsstufe GdB 30 bis 40 erst erreicht wird, wenn mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in

zwei Wirbelsäulenabschnitten vorliegen. Die Obergrenze des GdB von 40 ist danach erreicht bei schweren Auswirkungen in mindestens zwei Wirbelsäulenabschnitten (Senatsurteil 24.01.2014 [L 8 SB 2497/11](#) juris und www.sozialgerichtsbarkeit.de). Erst bei Wirbelsäulenschäden mit besonders schweren Auswirkungen (z.B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst (z.B. Milwaukee-Korsett); schwere Skoliose (ab ca. 70° nach Cobb) ist ein GdB von 50 bis 70 und bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehunfähigkeit ein GdB von 80 bis 100 gerechtfertigt.

Die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule war im maßgeblichen Zeitpunkt lediglich leichtgradig ausgeprägt. Der Hausarzt Dr. W. hat noch im Dezember 2016 nichts zu Wirbelsäulenerkrankungen sagen können. Dr. D. hat bei einem Finger-Boden-Abstand von 5 cm eine zwar progrediente aber nur gering ausgeprägte Symptomatik beschrieben (Blatt 71 der Beklagtenakte; Blatt 43 der SG-Akte) und diese mit einem GdB von 10 bewertet. Der Senat kann weitergehende teilhaberelevante Funktionsbeeinträchtigungen des Rumpfes nicht feststellen und bewertet daher den GdB insoweit mit 10.

Im Funktionssystem der Beine besteht ein GdB von 10. Hier liegt nach Dr. D. eine Parese des Quadrizepssehne vor, die auch schon Anfang 2017 nach Behandlung gebessert und nur gelegentlich schmerzhaft war; eine Schmerzmedikation war nicht erforderlich. Die geringe Kräfteeinschränkung von 4-4+/5 führt zu keinen wesentlichen Funktionsbehinderungen, sodass allenfalls ein GdB von 10 für die Funktionsbehinderung der Beine angenommen werden kann.

Die Borreliose bedingt ebenfalls keinen höheren GdB als 10. Der Senat konnte insoweit nicht feststellen, dass es sich bei der Borreliose der Klägerin um eine chronische Neuro-Borreliose handelt. Eine solche chronische Neuro-Borreliose ist nicht nachgewiesen. Insoweit geht Dr. W. davon aus, bei einer zweimaligen Borrelieninfektion könne aus dem länger andauernden Krankheitszustand schon nicht auf eine chronische Erkrankung geschlossen werden. Auch sind die Nachweise im Lymphozytentransformationstest nicht geeignet, eine chronische Borreliose zu belegen, wie das SG zutreffend ausgeführt hat. Im Ergebnis sind über Entzündungsaktivitäten, die die Klägerin nicht von einem ausfallenden sozialen Leben und Hobbies abhalten, keine Einschränkungen der Teilhabefähigkeit feststellbar, sodass ein GdB von nur 10 angenommen werden kann.

Die befragten Kardiologen und Lungenärzte haben keine Erkrankungen und Funktionsbefunde mitgeteilt, die im maßgeblichen Zeitpunkt funktionelle Auswirkungen hatten, sodass sich insoweit kein GdB feststellen lässt.

Weitere bisher nicht berücksichtigte GdB-relevante Funktionsbehinderungen, die einen Einzel- bzw. Teil-GdB von wenigstens 10 bedingen, wurden weder geltend gemacht noch konnte der Senat solche feststellen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen

von Amts wegen nicht f^{1/4}r erforderlich. Die vorliegenden ^{1/4}rztlichen Unterlagen haben mit dem vom SG eingeholten Gutachten dem Senat die f^{1/4}r die richterliche ^{1/4}rberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [Â§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis f^{1/4}r die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden ^{1/4}rberschneidungen und Wechselwirkungen. Insoweit ist f^{1/4}r die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nach den allgemeinen Beschreibungen in den einleitenden Teilen der VG als Maßstab der Vergleich zu den Teilhabebeeintr^{1/4}chtigungen anderer Behinderungen anzustellen, f^{1/4}r die im Tabellenteil ein Wert von 30, 40 oder 50 fest vorgegeben ist (BSG 16.12.2014 [â 11 B 9 SB 2/13 R](#) [â 11 SozR 4-3250 Â§ 69 Nr. 18 = juris](#)).

Einen Antrag nach [Â§ 109 SGG](#) hat die Kl^{1/4}rgerin nicht gestellt.

Nach ^{1/4}rberzeugung des Senats ist der Gesamt-GdB unter integrierender Bewertung der Funktionsbehinderungen und unter Beachtung ihrer gegenseitigen Auswirkungen der Gesamt-GdB zu bilden aus Einzel-GdB-Werten von ^{1/4} 20 f^{1/4}r die Funktionsbeeintr^{1/4}chtigungen im Funktionssystem der weiblichen Geschlechtsorgane (Brustkrebsfolgen), ^{1/4} 10 f^{1/4}r die Funktionsbeeintr^{1/4}chtigungen im Funktionssystem des Gehirns einschlie^{1/4}lich der Psyche, ^{1/4} 10 f^{1/4}r die Funktionsbeeintr^{1/4}chtigungen im Funktionssystem des Rumpfes (Wirbels^{1/4}ule), ^{1/4} 10 f^{1/4}r die Funktionsbeeintr^{1/4}chtigungen im Funktionssystem der Beine und ^{1/4} 10 f^{1/4}r die Funktionsbeeintr^{1/4}chtigungen in Folge der Borreliose-Erkrankung. Nachdem bei der Kl^{1/4}rgerin vorliegend von einem zu ber^{1/4}cksichtigenden h^{1/4}chsten Einzel-GdB von 20 und weiteren GdB-Werten von 10 auszugehen ist, und kein Fall vorliegt, in denen ausnahmsweise GdB-Werte von 10 erh^{1/4}hend wirken, konnte der Senat einen GdB von mehr als 30 nicht feststellen. Das gilt auch dann, wenn der Senat den GdB im Funktionssystem des Gehirns einschlie^{1/4}lich der Psyche mit 20 angenommen h^{1/4}tte.

Insgesamt ist der Senat unter Ber^{1/4}cksichtigung eines Vergleichs der bei der Kl^{1/4}rgerin insgesamt vorliegenden Funktionsbeeintr^{1/4}chtigungen und deren gegenseitigen Auswirkungen einerseits und derjenigen F^{1/4}lle, f^{1/4}r die die VG einen GdB von 40 oder 50 vorsehen andererseits, zu der ^{1/4}rberzeugung gelangt, dass die Kl^{1/4}rgerin nicht entsprechend schwer funktionell in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschr^{1/4}nkt ist. In seiner Gesamtheit entsprechen die Erkrankungen der Kl^{1/4}rgerin weder einzeln noch in ihrer Zusammenschau den nach den VG in Teil B mit einem GdB von 40, 50 oder mehr bewerteten Gesundheitsst^{1/4}rungen. Der Senat vermag daher nicht der Auffassung der Kl^{1/4}rgerin zu folgen, die gest^{1/4}tzt auf einige ihrer behandelnden ^{1/4}rzte, einen GdB von 50 annimmt. Insbesondere st^{1/4}tzen auch die Befunde der behandelnden ^{1/4}rzte bezogen auf den vorliegend ma^{1/4}geblichen Zeitpunkt einen h^{1/4}heren GdB als 30 nicht ^{1/4} in der Sache w^{1/4}re der GdB wohl sogar lediglich mit 20 anzunehmen gewesen.

Damit konnte der Senat feststellen, dass im Verh^{1/4}tnis zu der fr^{1/4}heren GdB-

Feststellung im Bescheid vom 18.01.2011 eine wesentliche Änderung i.S.d. [Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) eingetreten ist, sodass der GdB nunmehr von 50 abzusenken war und ein höherer GdB als 30 nicht gerechtfertigt ist.

Die Berufung war daher in vollem Umfang zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Erstellt am: 11.11.2019

Zuletzt verändert am: 23.12.2024