S 5 SB 163/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Sachsen-Anhalt
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	GdB Rezidiv Heilungsbewährung Grad der Behinderung Krebserkrankung
Leitsätze	Die Heilungsbewährungszeit nach einer Krebserkrankung kann nicht individuell verlängert werden, weil eine Rezidiverkrankung vorliegt.
Normenkette	SGB IV § 69 SGB IX § 2 Abs 1 Satz 1 SGB X § 48 Abs 1 Satz 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 SB 163/16
Datum	04.05.2017

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 SB 55/17
Datum	01.12.2022

3. Instanz

Datum	-

Â

Die Berufung wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

Kosten sind nicht zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Tatbestand:

Â

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die HÃ¶he des Grades der Behinderung (GdB).

Â

Die am â¦ 1960 geborene KlÃ¤gerin beantragte am 10. Januar 2011 die Feststellung von Behinderungen wegen einer Brustkrebserkrankung. Nach dem Bericht des Krankenhauses S H. vom 16. August 2010 wurde bei ihr ein Lokalrezidiv der rechten Mamma (T1b Nx M0, G2, L0) festgestellt. Am 23. Juli 2010 erfolgte eine subkutane Mastektomie beidseits mit Implantateinlage. Mit Bescheid vom 27. Januar 2011 stellte der Beklagte bei der KlÃ¤gerin ab 10. Januar 2011 einen GdB von 50 wegen einer Brustkrebserkrankung rechts im Stadium der HeilungsbewÃ¤hrung fest.

Â

Im Oktober 2015 leitete der Beklagte eine NachprÃ¼fung von Amts wegen ein. Nach dem Bericht des Krankenhauses S H. vom 22. Mai 2014 liege ein unauffÃ¤lliger klinischer Befund beidseits vor. Es bestehe kein Anhalt fÃ¼r ein Lokalrezidiv. Die Implantate seien intakt. Nach Beteiligung seines Ã¤rztlichen Dienstes, der fÃ¼r den Teilverlust der rechten Brust nach Ablauf der HeilungsbewÃ¤hrung einen Einzel-GdB von 10 vorschlug, hÃ¶rte der Beklagte die KlÃ¤gerin mit Schreiben vom 14. Dezember 2015 zur beabsichtigten Herabsetzung des GdB auf 10 fÃ¼r die Zukunft an.

Â

Die KlÃ¤gerin fÃ¼hrte in ihrer Stellungnahme vom 18. Januar 2016 aus: Sie sei nun schon das zweite Mal an Krebs erkrankt und mÃ¼sse tÃ¤glich mit dem Wissen und der Furcht vor einer dritten Erkrankung leben und umgehen. Die fachÃ¤rztliche Weiterbeobachtung sei zwingend, weil Nebenwirkungen wie Wucherungen der GebÃ¤rmutterschleimhaut, eine beginnende TrÃ¼bung der Augenlinse, diverse Beschwerden des klimakterischen Syndroms und Polyneuropathie vorlÃ¤gen. Die StoffwechselverÃ¤nderungen hÃ¤tten zu Ãbergewicht gefÃ¼hrt. Sie habe beide BrÃ¼ste verloren, weil es auch in der linken Brust VerÃ¤nderungen gegeben habe. Die BrÃ¼ste seien wegen der Bestrahlung bei der Erstbehandlung unterschiedlich. Dies betreffe auch die GrÃ¶Ãe. Zeitweise habe sie VerhÃ¤rtungen und dadurch Beschwerden in der rechten Brust. Metastasen und maligne Neubildungen kÃ¶nnten auch nach mehr als fÃ¼nf Jahren auftreten. Der Beklagte holte eine Stellungnahme seines Gutachters Dr. H. ein, der fÃ¼r den Verlust beider BrÃ¼ste mit unauffÃ¤lliger Implantatversorgung einen GdB von 20 vorschlug.

Â

Mit Bescheid vom 19. Februar 2016 hob der Beklagte den Bescheid vom 27. Januar 2011 auf und stellte ab 1. MÃ¤rz 2016 einen GdB von 20 fest.

Â

Dagegen erhob die KlÃ¤gerin am 14. MÃ¤rz 2016 Widerspruch und trug vor: Trotz des Wiederaufbaus der Brust habe sie mit EinschrÃ¤nkungen und Entstellungen durch die unterschiedlich groÃen BrÃ¼ste sowie einem TaubheitsgefÃ¼hl zu kÃ¤mpfen, sodass ein GdB von 30 gerechtfertigt sei. Auch leide sie aufgrund der Krebsbehandlungen an einer Polyneuropathie an HÃ¤nden und FÃ¼Ãen. Sie habe Missempfindungen, Kribbeln und Schmerzen. Zudem habe sie eine KonzentrationsschwÃ¤che. Der Handlung- und Bewegungsspielraum sei massiv eingeschrÃ¤nkt. Auch wÃ¼chsen die NÃ¤gel nicht mehr nach.

Â

Im Widerspruchsverfahren lag der Entlassungsbericht der Klinik G. vom 4. MÃ¤rz 2011 Ã¼ber den stationÃ¤ren Aufenthalt der KlÃ¤gerin vom 1. Februar bis 1. MÃ¤rz 2011 vor. In dem Bericht wurden als Beschwerden der KlÃ¤gerin Missempfindungen und NagelverÃ¤nderungen im Bereich der HÃ¤nde und FÃ¼Ãe sowie eine kÃ¶rperliche eingeschrÃ¤nkte Belastbarkeit angegeben. Die KonzentrationsfÃ¤higkeit habe sich deutlich verschlechtert. Die KlÃ¤gerin arbeite 41 Stunden wÃ¶chentlich als Anwendungsprogrammiererin und Projektmanagerin, habe einen Abschluss als Diplomverwaltungswirtin. Die TÃ¤tigkeit erfordere ein hohes MaÃ an KonzentrationsfÃ¤higkeit und Organisationstalent und sei sehr stressbelastend. FÃ¼r ihren Beruf fÃ¼hle sie sich derzeit aufgrund der Beschwerden nicht leistungsfÃ¤hig. Im Reha-Bericht wurde ausgefÃ¼hrt, wegen der noch eingeschrÃ¤nkten KonzentrationsfÃ¤higkeit und des noch eingeschrÃ¤nkten SehvermÃ¶gens bestehe unverÃ¤ndert ArbeitsunfÃ¤higkeit. Mit Befundschein von Juni 2016 berichtete die FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. T. Ã¼ber eine fortbestehende Polyneuropathie. Es bestÃ¼nden ParÃ¤sthesien in beiden FÃ¼Ãen und ein TaubheitsgefÃ¼hl in den HÃ¤nden. Die SensibilitÃ¤t der Fingerspitzen sei deutlich vermindert. Dadurch seien Verrichtungen wie das NÃ¤hen nicht mÃ¶glich. AuÃerdem leide die KlÃ¤gerin unter KonzentrationsschwÃ¤che und MÃ¼digkeit.

Â

Der Beklagte beteiligte seinen Ã¤rztlichen Gutachter Dr. J1. Dieser fÃ¼hrte aus, es ergebe sich kein hÃ¶herer GdB als 20. Unterschiedliche BrustgrÃ¶Ãen stellten keine Behinderung dar. Die sich aus der Polyneuropathie ergebenden FunktionsstÃ¶rungen seien geringfÃ¼giger Natur und erhÃ¶hten den GdB nicht, da bereits der Wiederaufbau der Brust mit einem GdB von 20 ausreichend hoch bewertet worden sei. Die angegebene KonzentrationsstÃ¶rung sei subjektiv. Allein die Mitteilung im hausÃ¤rztlichen Befund begrÃ¼nde keinen messbaren GdB. Ein Behandlungsbedarf leite sich nicht ab. Dem folgend wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. August 2016 den Widerspruch der KlÃ¤gerin zurÃ¼ck.

Â

Dagegen hat die KlÃ¤gerin am 23. September 2016 Klage beim Sozialgericht (SG) Dessau-RoÃlau erhoben und zur BegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt: Nach der Operation sei eine

antihormonelle Therapie eingeleitet worden, die erhebliche Nebenwirkungen verursache. AuÃerdem kÃ¶nne hier nicht von einer HeilungsbewÃ¤hrung ausgegangen werden, da bei ihr nach fÃ¼nf Jahren ein Rezidiv aufgetreten sei. Auch das SÃ¤chsische Landessozialgericht (LSG) habe in einem Urteil klargestellt (Urteil vom 25. Mai 2005, L 6 SB 55/04), dass die Statistiken nur fÃ¼r eine Ersterkrankung anzuwenden seien.

Â

Das SG hat weitere Befundberichte eingeholt. Die FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. T. hat berichtet, dass zwischen 2012 und 2016 kurzzeitige ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten wegen rezidivierender Infekte vorgelegen hÃ¤tten. Es bestehe aktuell kein Anhalt fÃ¼r ein Rezidiv. Die KlÃ¤gerin sei dauerhaft im Alltag durch Missempfindungen in beiden HÃ¤nden, einer Verminderung der SensibilitÃ¤t in den Fingerspitzen, TaubheitsgefÃ¼hl in den HÃ¤nden, KonzentrationsschwÃ¤che und MÃ¼digkeit eingeschrÃ¤nkt. Der Beklagte hat auf eine prÃ¼fÃ¤rztliche Stellungnahme seiner Gutachterin S. vom 20. MÃ¤rz 2017 verwiesen, wonach fÃ¼r die Aufbauplastik beider BrÃ¼ste nach subkutaner Mastektomie ein GdB von 20 bis 30 und die NervenschÃ¤digung der HÃ¤nde ein GdB von 10 sowie ein Gesamt-GdB von 20 bis maximal 30 festzustellen sei.

Â

Mit Gerichtsbescheid vom 4. Mai 2017 hat das SG den Beklagten verpflichtet, bei der KlÃ¤gerin seit dem 1. MÃ¤rz 2016 einen GdB von 30 festzustellen und zur BegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt: Der Verlust beider BrÃ¼ste nach subkutaner Mastektomie und Implantatversorgung bedinge unter BerÃ¼cksichtigung der BewegungseinschrÃ¤nkungen der Arme einen GdB von 30. Die NervenschÃ¤digung der HÃ¤nde sei mit einem GdB von 10 zu bewerten.

Â

Gegen den ihr am 15. Mai 2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 31. Mai 2017 Berufung beim LSG Sachsen-Anhalt eingelegt und weiter vorgetragen: Das SG habe sich nicht mit der Rechtsprechung des SÃ¤chsischen LSG auseinandergesetzt. Der Beklagte hat auf die Rechtsprechung des LSG Niedersachsen-Bremen vom 21. Juli 2015 (L 13 SB 122/14) hingewiesen, wonach nunmehr eine eindeutige ErmÃ¤chtigungsgrundlage fÃ¼r die Normierung der HeilungsbewÃ¤hrung vorliege. Davon sei nicht abzuweichen.

Â

Der Beklagte hat mit AusfÃ¼hrungsbescheid vom 22. Mai 2017 bei der KlÃ¤gerin ab 1. MÃ¤rz 2016 einen GdB von 30 festgestellt.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dessau-RoÃlau vom 4. Mai 2017 sowie den Bescheid des Beklagten vom 19. Februar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids

vom 26. August 2016 in Gestalt des AusfÃ¼hrungsbescheids vom 22. Mai 2017 aufzuheben.

Â

Der Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Er vertritt die Ansicht, ein hÃ¶herer GdB als 30 sei bei der KlÃ¤gerin nicht festzustellen.

Â

Das LSG hat weitere Befundberichte eingeholt. Der Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die Dr. L. hat Ã¼ber die Behandlung der KlÃ¤gerin zwischen Februar 2015 und Dezember 2017 berichtet und folgende Diagnosen gestellt:

Â

Zervikothorakalsyndrom,

Â

Impingmentsyndrom beidseits bei muskulÃ¤rer VerkÃ¼rzung,

Â

Coxarthrose links,

Â

Ganglion linkes Handgelenk,

Â

Fersensporn links.

Â

Am 10. MÃ¤rz 2016 und 13. Februar 2017 hÃ¤tten Blockierungen des zervikothorakalen und des thorakolumbalen Ãbergangs gelÃ¶st werden kÃ¶nnen. FÃ¼r den Fersensporn habe die KlÃ¤gerin eine Einlageversorgung erhalten. Eine ArbeitsunfÃ¤higkeit sei nicht bescheinigt worden. Die Beschwerden vor allem im Bereich der HalswirbelsÃ¤ule (HWS) und BrustwirbelsÃ¤ule (BWS) seien unverÃ¤ndert geblieben und hÃ¤tten immer wieder zu

BewegungseinschrÃ¤nkungen gefÃ¼hrt. Die HWS habe eine Beweglichkeit von Extension/Flexion 10/0/40Â° und Rotation von 40/0/40Â° gehabt. An dem linken HÃ¼ftgelenk habe eine BewegungseinschrÃ¤nkung von Extension/Flexion 0/0/90Â° bestanden. An beiden Schultergelenken habe eine eingeschrÃ¤nkte Beweglichkeit (Extension/Flexion 30/0/160Â°, Abduktion/Adduktion 150/0/30Â°) vorgelegen. Befunde zur Polyneuropathie lÃ¤gen nicht vor. AuÃerdem hat die FachÃ¤rztin fÃ¼r Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dipl.-Med. J2 mit Befundbericht vom 16. Januar 2018 mitgeteilt, vor allem die psychische Situation der KlÃ¤gerin habe sich aufgrund der langen Krankheitsgeschichte verschlechtert. Die subkutane Mastektomie beidseits mit Implantateinlage sei mit unauffÃ¤lligem Lokalbefund erfolgt. Die Polyneuropathie sei nicht durch eine neurologische Untersuchung gesichert worden.

Â

Mit Schreiben vom 22. Januar 2018 hat die KlÃ¤gerin mitgeteilt, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und dazu weitere medizinische Unterlagen vorgelegt.

Â

Der Beklagte hat eine versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme seiner Gutachterin S. vom 7. Februar 2018 Ã¼bersandt. Danach rechtfertige der orthopÃ¤dische Befund einen GdB von 10 und berÃ¼cksichtige dabei Schmerzen und BewegungseinschrÃ¤nkungen der HWS und BWS ohne neurologische Defizite, Schmerzen des Schultergelenks (Anteversion beidseits bis 160Â°) und die Ausbildung eines â□□Ã□berbeinsâ□□ (Ganglions) am Handgelenk. AuÃerdem sei in dem GdB von 10 die BewegungseinschrÃ¤nkung im linken HÃ¼ftgelenk erfasst. Ein hÃ¶herer GdB als 30 komme unter BerÃ¼cksichtigung der Aufbauplastik beider BrÃ¼ste nach subkutaner Mastektomie (Einzel-GdB 30) nicht in Betracht.

Â

Mit Schreiben vom 21. Oktober 2019 hat der Beklagte die KlÃ¤gerin erneut zur Herabsetzung des GdB angehÃ¶rt.

Â

Mit Schreiben vom 22. November 2022 hat sich die KlÃ¤gerin und mit Schreiben vom 24. November 2022 der Beklagte mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Â

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte des Beklagten ergÃ¤nzend verwiesen. Diese sind Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Â

Der Senat konnte mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten den Rechtsstreit durch Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheiden (Â§Â§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]).

Â

Die form- und fristgemÃ¤Ã eingelegte und gemÃ¤Ã Â§ 143 SGG auch statthafte Berufung ist unbegrÃ¼ndet. Die GesundheitsstÃ¶rungen bedingen bei der KlÃ¤gerin seit dem 1. MÃ¤rz 2016 einen GdB von 30. Der Gerichtsbescheid des SG vom 4. Mai 2017 ist rechtmÃ¤Ãig.

Â

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist eine isolierte Anfechtungsklage gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs. 1 SGG gegen einen belastenden Verwaltungsakt. Entscheidungserheblicher Zeitpunkt fÃ¼r die Beurteilung der RechtmÃ¤Ãigkeit des Bescheides ist die Sach- und Rechtslage bei der letzten Verwaltungsentscheidung, vorliegend also die Sach- und Rechtslage beim Erlass des Widerspruchsbescheids vom 26. August 2016 (stRspr, Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 10. September 1997 â 9 RVs 15/96 â juris Rn. 11; BSG, Beschluss vom 11. Mai 2021 â B 9 SB 65/20 B â juris Rn. 10).

Â

Der angefochtene Bescheid vom 19. Februar 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26. August 2016 ist formell rechtmÃ¤Ãig. Die nach Â§ 24 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch â Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) erforderliche AnhÃ¶rung zu einer beabsichtigten Aufhebung des GdB von 50 mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft ist mit Schreiben vom 14. Dezember 2015 und vom 21. Oktober 2019 erfolgt.

Â

Seine materielle ErmÃ¤chtigungsgrundlage findet der von der KlÃ¤gerin angefochtene Bescheid in Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben, wenn in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eingetreten ist. Als wesentliche Ãnderung des Gesundheitszustandes gilt, wobei dies sowohl hinsichtlich der Besserung als auch Verschlechterung anzunehmen ist, jedenfalls eine VerÃ¤nderung, die es erforderlich macht, den Gesamtgrad der Behinderung um mindestens 10 anzuheben oder abzusenken.

Â

GemÃ¤Ã Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X ist die Herabsetzung des GdB rechtmÃ¤Ãig. Es ist eine wesentliche Ãnderung in den tatsÃ¤chlichen VerhÃ¤ltnissen durch den Ablauf einer HeilungsbewÃ¤hrung eingetreten, die nicht mehr den mit Bescheid vom 27. Januar 2011 festgestellten GdB von 50, sondern ab 1. MÃ¤rz 2016 einen GdB von 30 rechtfertigt.

Â

FÃ¼r die Feststellung des GdB zum Zeitpunkt der letzten BehÃ¶rdenentscheidung

(Widerspruchsbescheid vom 26. August 2016) ist das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) â□□ Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen maÃ□gebend. Dabei ist die zu diesem Zeitpunkt geltende gesetzliche Regelung heranzuziehen. Nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX aF stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Diese Regelung knÃ¼pft materiell-rechtlich an den in Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX bestimmten Begriff der Behinderung an. Danach sind Menschen behindert, wenn ihre kÃ¶rperliche Funktion, geistige FÃ¤higkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als sechs Monate von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeintrÃ¤chtigt ist. Wenn mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft (bzw. FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen) vorliegen, wird nach Â§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX aF der GdB nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehung festgestellt.

Â

Nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX aF gelten die im Rahmen des Â§ 30 Abs. 1 BVG festgelegten MaÃ□stÃ¤be und der aufgrund des Â§ 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. Nach Â§ 30 Abs. 1 BVG richtet sich die Beurteilung des Schweregrades â□□ dort des â□□Grades der SchÃ¤digungsfolgenâ□□ (GdS) â□□ nach den allgemeinen Auswirkungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in allen Lebensbereichen. Die hierfÃ¼r maÃ□gebenden GrundsÃ¤tze sind in der am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412) aufgestellt worden, zu deren Erlass das Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales durch Â§ 30 Ab. 16 BVG ermÃ¤chtigt ist.

Â

Nach Â§ 2 VersMedV sind die auch fÃ¼r die Beurteilung des Schweregrades nach Â§ 30 Abs. 1 BVG maÃ□gebenden GrundsÃ¤tze in der Anlage der Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze ([VMG], Anlageband zu BGBl. I Nr. 57 vom 15. Dezember 2008, G 5702) als deren Bestandteil festgelegt und damit nunmehr der Beurteilung der erheblichen medizinischen Sachverhalte mit der rechtlichen Verbindlichkeit einer Rechtsverordnung zugrunde zu legen.

Â

Nach Teil B Nr. 14.1 VMG ist bei Entfernung eines malignen BrustdrÃ¼sentumors im Stadium T1 bis T2 pN0 M0 ein GdB von 50 anzunehmen und eine HeilungsbewÃ¤hrung von fÃ¼nf Jahren abzuwarten. Ein solcher Tumor wurde auch bei der KlÃ¤gerin festgestellt. Der Beginn der HeilungsbewÃ¤hrung ist nach Teil B Nr. 1 c Satz 6 VMG der Zeitpunkt der Operation bzw. PrimÃ¤rtherapie, also die bei der KlÃ¤gerin erfolgte Mastektomie am 23. Juli 2010. Am 1. MÃ¤rz 2016, zum Zeitpunkt der Herabsetzung des GdB, war die HeilungsbewÃ¤hrung bereits Ã¼ber 5 Jahre abgelaufen und ein Rezidiv ist in dem Zeitraum der HeilungsbewÃ¤hrung nach den vorliegenden Berichten von Dipl.-Med. J2 und Dr. T. nicht wieder aufgetreten.

Â

Dieser Ablauf der HeilungsbewÃ¤hrung stellt eine tatsÃ¤chliche VerÃ¤nderung im Sinne

von Â§ 48 Abs. 1 SGB X dar. Die Zeitdauer der HeilungsbewÃ¤hrung bei malignen Erkrankungen basiert auf Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft Ã¼ber die Gefahr des Auftretens einer Rezidiverkrankung in den ersten 5 Jahren nach der Erstbehandlung sowie der regelmÃ¤Ãig vorhandenen Angst vor einem Rezidiv. Die HeilungsbewÃ¤hrung erfasst darÃ¼ber hinaus auch die vielfÃ¤ltigen 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 zunÃ¤chst nicht nur den Organverlust zu bewerten. Vielmehr ist hier zunÃ¤chst fÃ¼r einen gewissen Zeitraum unterschiedslos der Schwerbehindertenstatus zu gewÃ¤hren. Die pauschale, umfassende BerÃ¼cksichtigung kÃ¶rperlicher und seelischer Auswirkungen der Erkrankung kann jedoch nicht auf Dauer Bestand haben. Da nach der medizinischen Erfahrung nach rÃ¼ckfallfreiem Ablauf von 5 Jahren mit hoher Wahrscheinlichkeit die Krebserkrankung Ã¼berwunden ist und auÃerdem neben der unmittelbaren Lebensbedrohung auch die vielfÃ¤ltigen Auswirkungen der Krankheit auf die gesamte LebensfÃ¼hrung entfallen sind, ist der GdB dann nur noch anhand der noch verbliebenen FunktionseinschrÃ¤nkungen zu bewerten (BSG, Urteil vom 9. August 1995, 9 RVs 14/94, juris).

Â

Die HeilungsbewÃ¤hrungszeit kann auch nicht individuell verlÃ¤ngert werden, weil es sich bei der Erkrankung der KlÃ¤gerin um eine Rezidiverkrankung gehandelt hat (vgl. ebenso LSG Niedersachen-Bremen, Urteil vom 21. Juli 2015, L 13 SB 122/14; LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 21. Februar 2019, L 6 SB 2892/18; SG H., Urteil vom 6. Februar 2019, S 43 SB 125/16, jeweils zitiert nach juris). Die Entscheidung des SÃ¤chsischen LSG (Urteil vom 25. Mai 2005, L 6 SB 55/04, juris Rn. 33), auf die sich die KlÃ¤gerin stÃ¼tzt, erging noch unter Anwendung der Anhaltspunkte fÃ¼r die Ãrztliche GutachtertÃ¤tigkeit (AHP). Die VMG und die darin enthaltenden Regelungen zur HeilungsbewÃ¤hrung haben nunmehr Rechtsnormcharakter, von denen auch nicht abgewichen werden kann, weil es sich um eine Rezidiverkrankung gehandelt hat. Dem steht auch das FinalitÃ¤tsprinzip des Schwerbehindertenrechts entgegen. Es kommt ausschlieÃlich auf die bestehenden FunktionseinschrÃ¤nkungen an. Die mit der Rezidiverkrankung verbundene psychische Belastung der KlÃ¤gerin ist im Rahmen einer bestehenden psychischen FunktionsstÃ¶rung zu berÃ¼cksichtigen, fÃ¼hrt aber nicht unabhÃ¤ngig von etwaigen FunktionseinschrÃ¤nkungen zu einer lÃ¤ngeren HeilungsbewÃ¤hrungszeit.

Â

Der streitigen Bemessung des GdB nach Ablauf der HeilungsbewÃ¤hrung ist die GdS-Tabelle der VMG (Teil B) zugrunde zu legen. Nach den allgemeinen Hinweisen zu der Tabelle (Teil B Nr. 1 a) sind die dort genannten GdS-SÃ¤tze Anhaltswerte. In jedem Einzelfall sind alle die Teilhabe beeintrÃ¤chtigenden StÃ¶rungen auf kÃ¶rperlichem, geistigem und seelischem Gebiet zu berÃ¼cksichtigen und in der Regel innerhalb der in Nr. 2 e (Teil A) genannten Funktionssysteme (Gehirn einschlieÃlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz-Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut und Immunsystem; innere Sekretion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf) zusammenfassend zu beurteilen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung (Teil B Nr. 1 a).

Â

Nach diesem MaÃstab rechtfertigen die FunktionseinschrÃ¤nkungen der KlÃ¤gerin nach Ablauf der HeilungsbewÃ¤hrung seit dem 1. MÃ¤rz 2016 bis zum Erlass des Widerspruchsbescheids vom 26. August 2016 keinen hÃ¶heren GdB als 30. Der Senat stÃ¼tzt sich dabei auf die versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen des Beklagten sowie die eingeholten Befundberichte.

Â

a)

Â

Das Hauptleiden der KlÃ¤gerin betrifft das Funktionssystem Geschlechtsapparat und wird durch die beidseitige Mastektomie mit nachfolgender Aufbauplastik geprÃ¤gt. DafÃ¼r ist ein GdB von 30 festzustellen. Nach Teil B Nr. 14.1 VMG ist von folgendem Bewertungsrahmen auszugehen:

Â

14.1 Verlust der Brust (Mastektomie)

Â

einseitig Â 30

Â

beidseitig Â 40

Â

Segment- oder Quadrantenresektion der Brust Â 0-20

Â

FunktionseinschrÃ¤nkungen im SchultergÃ¼rtel, des Armes oder der WirbelsÃ¤ule als Operations- oder Bestrahlungsfolgen (z. B. LymphÃ¶dem, Muskeldefekte, NervenlÃ¤sionen, Fehlhaltung) sind ggf. zusÃ¤tzlich zu berÃ¼cksichtigen.

Â

Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Prothese je nach Ergebnis (z. B. Kapselfibrose, Dislokation der Prothese, Symmetrie)

Â

nach Mastektomie

Â

einseitig Â 10-30

Â

beidseitig Â 20-40

Â

nach subkutaner Mastektomie

Â

einseitig Â 10-20

Â

beidseitig Â 20-30

Â

Nach diesem MaÃstab ist fÃ¼r den beiderseitigen Wiederaufbau der Brust nach subkutaner Mastektomie ein GdB von 30 festzustellen. Zwar wurde Ã¼ber intakte (vgl. Bericht Krankenhaus St. E. und B. vom 22. Mai 2014) bzw. unauffÃ¤llige Implantate berichtet (vgl. Bericht Dipl.-Med. J2 vom 16. Januar 2018). Es wurden durch die behandelnden Ãrzte weder eine Kapselfibrose noch eine Dislokation der Prothese oder eine Symmetrie feststellt. Doch hat der Senat berÃ¼cksichtigt, dass die KlÃ¤gerin die Unterschiede zwischen den BrÃ¼sten (auch im Hinblick auf die GrÃ¶Ãe) als belastend beschrieben hat. Damit ist die Symmetrie betroffen, sodass der Bewertungsrahmen unter BerÃ¼cksichtigung der von der KlÃ¤gerin mitgeteilten VerhÃ¤rtungen ausgeschÃ¶pft werden kann.

Â

Die Entfernung der GebÃ¤rmutter erfolgte im November 2017, also nach Erlass des Widerspruchsbescheides, und ist schon deshalb im Rahmen der hier vorliegenden

Anfechtungsklage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Â

b)

Â

Im Funktionssystem Gehirn einschlieÃlich Psyche ist bei der KlÃ¤gerin zunÃ¤chst ein Einzel-GdB von 10 fÃ¼r eine leichtere psychische StÃ¶rung gemÃ¤Ã Teil B Nr. 3.7 VMG festzustellen. In dem GdB werden die von der KlÃ¤gerin geschilderten KonzentrationsstÃ¶rungen mit symptomatischen Begleitfolgen bzw. die psychosomatische ErschÃ¶pfungssymptomatik berÃ¼cksichtigt. Auch wird mit diesem GdB die Angst vor einer erneuten Erkrankung an Krebs erfasst. Ein hÃ¶herer GdB kommt nicht in Betracht, da fachÃ¤rztliche Behandlungen auf psychiatrischem Gebiet und entsprechende Diagnosen, die auf einen entsprechenden Leidensdruck der KlÃ¤gerin hÃ¤tten hindeuten kÃ¶nnen, im maÃgeblichen PrÃ¼fungszeitraum nicht dokumentiert sind. Auch konnte die KlÃ¤gerin ihrer anspruchsvollen beruflichen TÃ¤tigkeit im PrÃ¼fungszeitraum ohne wesentliche ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten, bedingt durch psychische Erkrankungen, nachgehen. Die KonzentrationsstÃ¶rungen haben somit im spÃ¤teren Verlauf keine funktionellen EinschrÃ¤nkungen nach sich gezogen. Eine AusschÃ¶pfung des GdB-Rahmens mit 20 fÃ¼r leichte psychische StÃ¶rungen kommt nach alledem nicht in Betracht. Die von Dipl.-Med. J2 mit Befundbericht vom Januar 2018 mitgeteilte Verschlechterung der psychischen Symptomatik liegt nach Erlass des Widerspruchsbescheids und ist daher nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Â

Ebenfalls mit einem GdB von 10 sind in diesem Funktionssystem die Auswirkungen der Polyneuropathie zu bewerten. Nach Teil B Nr. 3.11 VMG ergeben sich die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen aufgrund motorischer AusfÃ¤lle, sensibler StÃ¶rungen oder Kombination von beiden. Bei der KlÃ¤gerin sind Missempfindungen an den HÃ¤nden und FÃ¼Ãen dokumentiert. Dies betrifft vor allem die Fingerspitzen, sodass der KlÃ¤gerin Verrichtungen wie NÃ¤hen nicht mÃ¶glich sind. Eine darÃ¼berhinausgehende BeeintrÃ¤chtigung der Feinmotorik liegt nicht vor. Gegen mehr als geringe BeeintrÃ¤chtigungen spricht zudem, dass eine neurologische Untersuchung der KlÃ¤gerin bislang nicht stattgefunden hat.

Â

FÃ¼r das Funktionssystem Gehirn einschlieÃlich Psyche bleibt es aufgrund der beiden Einzel-GdB von 10 bei dem Gesamt-GdB von 10 fÃ¼r das gesamte Funktionssystem. Denn nach Teil A Nr. 3 ee VMG fÃ¼hren, da kein Ausnahmefall erkennbar ist, die weiteren Einzel-GdB von 10 nicht zu einer ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB.

Â

c)

Â

SchlieÃlich kann im Funktionssystem Rumpf fÃ¼r die geringen EinschrÃ¤nkungen der HWS unter BerÃ¼cksichtigung der von Dr. L. angegebenen BewegungsmaÃe ein GdB von 10 nach Teil B Nr. 18.9 VMG angenommen werden. Da weitergehende EinschrÃ¤nkungen (wie Blockierungen) weder in der HWS noch in der BWS dauerhaft vorliegen und auch keine neurologischen Defizite bestehen, kann kein hÃ¶herer GdB angenommen werden. Weitere EinschrÃ¤nkungen auf orthopÃ¤dischem Gebiet, die einen GdB bedingen, sind nicht dokumentiert. Dr. L. hat eine Schulterbeweglichkeit von 160 Grad in der Anteversion mitgeteilt. Dies rechtfertigt nach Teil B Nr. 18.13 VMG keinen GdB. Der Fersensporn ist mit Einlagen versorgt, ohne dass weitergehende FunktionseinschrÃ¤nkungen beschrieben wurden. Auch die Coxarthrose ist mit einem festgestellten BewegungsmaÃ von 0/0/90 Grad nicht GdB-relevant (Teil B Nr. 18.14 VMG). FunktionseinschrÃ¤nkungen aufgrund des Ganglions des linken Handgelenks sind bis zum Erlass des Widerspruchsbescheids nicht dokumentiert.

Â

d)

Â

Weitere Einzel-GdB sind nicht festzustellen. Zwar hat die KlÃ¤gerin auÃerdem Wucherungen der GebÃ¤rmutterschleimhaut, eine beginnende TrÃ¼bung der Augenlinse, klimakterische Beschwerden, ein eingeschrÃ¤nktes Nagelwachstum und StoffwechselverÃ¤nderungen mitgeteilt. GdB-relevante damit einhergehende FunktionseinschrÃ¤nkungen sind diesbezÃ¼glich nicht dokumentiert.

Â

Der Gesamt-GdB ist mit 30 festzustellen. Nach Teil A Nr. 3 ee VMG fÃ¼hren, da kein Ausnahmefall erkennbar ist, die weiteren Einzel-GdB von 10 fÃ¼r die Funktionssysteme Gehirn einschlieÃlich Psyche und Rumpf nicht zu einer ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB. Damit verbleibt es beim GdB von 30 fÃ¼r den beiderseitigen Verlust der Brust mit Wiederaufbau.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Â

RevisionsgrÃ¼nde nach Â§ 160 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 17.03.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024