
S 36 SB 927/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Depression Einzel-GdB Funktionseinschränkungen Gesamt-GdB Gesundheitsstörung Grad der Behinderung Heilungsbewährung Restless-Legs-Syndrom Schlafapnoe Schlaflabor Schlafstörungen
Leitsätze	Ein im Wesentlichen durch Missempfindungen und Bewegungsdrang in Ruhe-Nachtzeiten und dadurch gestörten Nachtschlaf gekennzeichnetes restless-legs-Syndrom ist bei der Bildung des Grades der Behinderung nach den Grundsätzen für die Bewertung eines Schlafapnoe-Syndroms nach Teil B Nr. 8.7 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) zu bewerten.
Normenkette	SGB IX § 152 Abs. 1 SGB IX § 153 Abs. 2 SGB IX § 241 Abs. 5 SGB X § 48 Abs. 1 SGB X § 48 Abs. 1 VersMedV § 2 Anlage VersMedV § 2 Anlage Teil B Nr. 8.7

1. Instanz

Aktenzeichen	S 36 SB 927/20
Datum	05.07.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 SB 115/22
Datum	21.07.2023

3. Instanz

Datum -

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid vom 05.07.2022 wird zurückgewiesen.

II. Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

T a t b e s t a n d :

Streitig ist die Herabsetzung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50 auf 30 nach Ablauf der Heilungsbewährung.

Der Beklagte hatte zuletzt mit Bescheid vom 13.05.2015 einen GdB von 50 festgestellt und dabei eine Erkrankung der Brust rechts in Heilungsbewährung berücksichtigt.

Der Beklagte leitete mit Schreiben vom 03.03.2020 eine Nachprüfung ein. Er holte hierzu Befundberichte des behandelnden Psychiaters K. vom 18.03.2020 und der behandelnden Frauenärztin B. vom 09.04.2020 ein. Frau B. teilte mit, die Klägerin habe sich bei ihr ab März 2019 wegen Schmerzen zunächst in der rechten Brust, später auch in der linken Brust vorgestellt. Die Narbenverhältnisse seien reizlos. Sie verwies auf Befunde des Brustzentrums im Krankenhaus D., nach denen sich ebenfalls unauffällige Untersuchungsergebnisse ergeben hätten. Nach dem Befundbericht des behandelnden Psychiaters vom 18.03.2020 habe bei der Klägerin eine rezidivierende depressive Stimmung bei gegenwärtig schwerer Episode mit psychotischen Symptomen bestanden. Es bestehe eine organische Halluzinose sowie ein restless-legs-Syndrom (nachfolgend RLS). Die Klägerin beziehe eine befristete Erwerbsminderungsrente. Herr K1 gab den psychopathologischen Befund wie folgt wieder: wach, bewusstseinsklar, allseits orientiert, im Kontakt freundlich und kooperativ, altersentsprechend angezogen, affektiv niedergedrückt, die Schwingungsfähigkeit reduziert, Antrieb gemindert, psychomotorisch unruhig, im formalen Denken verlangsamt und eingeengt; als psychotische Symptome würden optische Halluzinationen beschrieben; Aufmerksamkeitskonzentration und Merkfähigkeit seien herabgesetzt.

Der Beklagte hörte die Klägerin mit Schreiben vom 11.05.2020 zur beabsichtigten Herabsetzung des GdB auf 30 an.

Mit Bescheid vom 15.06.2020 setzte der Beklagte den festgestellten GdB ab dem Tag nach Bekanntgabe des Bescheides auf 30 herab. In den tatsächlichen Verhältnissen, die beim Erlass des Ursprungsbescheides vorgelegen hätten, sei

eine wesentliche Änderung eingetreten. Die wesentliche Änderung bestehe im Ablauf der Heilungsbewährung. Der aktuellen Feststellung des GdB seien folgende Gesundheitsstörungen zugrunde gelegt worden:

1. Seelische Störung und chronisches Schmerzsyndrom, Einzel-GdB 30
2. Restless-Legs-Syndrom, Einzel-GdB 20
3. Teilverlust der Brust rechts mit Restbeschwerden, Einzel-GdB 10

Mit dem am 09.07.2020 erhobenen Widerspruch machte der Bevollmächtigte der Klägerin geltend, dass hinsichtlich des RLS der Einzel-GdB zu gering bemessen sei. Nach den vom behandelnden Psychiater gestellten Diagnosen einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen und organischer Halluzinose sei von einer schweren psychischen Störung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten auszugehen. Eine schwere depressive Episode habe bereits 2019 bestanden. Hierzu wurde der Entlassbrief des Klinikums F. vom 04.06.2019 über eine stationäre psychiatrische Behandlung vom 09.05.2019 bis 04.06.2019 übersandt. Dort wurden als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, eine generalisierte Angststörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein RLS angegeben. Die Entlassung der Klägerin erfolgte am 04.06.2019 in stabilem psychophysischen Zustand.

Der Beklagte holte einen Befundbericht von Herrn Z., Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, vom 03.08.2020 ein. Herr Z. teilte als Diagnosen u.a. mit:

- * schweres RLS
- * rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode
- * chronische Angststörung, Verdacht auf generalisierte Angststörung
- * anhaltende somatoforme Schmerzstörung

Die unruhigen Beine seien auch unter fachgerechter Behandlung mit Dopaminagonisten, Eisen- und Vitamin B12-Substitution nur wenig zu bessern und würden weiterhin Schlafstörungen bewirken. Die antidepressive Behandlung und die Psychotherapie würden fortgeführt, Venlafaxin (mit Quetiapin) sei im Klinikum F. auf Agomelatin umgestellt worden, darunter leichte Besserung, der Hausarzt habe auf Omipramol umgestellt, was die Patientin selbst abgesetzt habe. Die Patientin sei weiterhin deutlich depressiv und diffus ängstlich, mit erheblicher Somatisierung. Die soziale Anpassungsfähigkeit und die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit seien deutlich reduziert.

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 02.09.2020 zurück.

In dem sich anschließenden Klageverfahren hat das Sozialgericht München (SG) nochmals Befundberichte der Hausärztin vom 13.10.2020, des behandelnden Psychiaters vom 09.10.2020, des behandelnden Orthopäden vom 27.03.2020 (Eingang 24.11.2020) und des behandelnden Neurologen vom 07.12.2020 eingeholt. Dem Befundbericht der Hausärztin war unter anderem ein Befund des

Beckenbodenzentrums M. vom 10.06.2020 beigefügt. Danach bestand bei der Klägerin eine gemischte Harninkontinenz mit dominierender Drangsymptomatik. Ebenfalls beigefügt waren Arztbriefe von Herrn K1 vom 24.11.2016, 18.05.2017 und 22.05.2018. Im Arztbrief vom 22.05.2018 und im Befundbericht vom 09.10.2020, jeweils von Herrn K1, werden teilweise die Anamnese bzw. die von der Klägerin geschilderten Beschwerden wortgleich wie folgt wiedergegeben:

â Mit Blick auf die aktuellen Beschwerden berichtete sie von Gedankenkreisen, Gräbeln, Kraftlosigkeit und Gefühllosigkeit in den Beinen, Zittern, Ohnmachtsanfällen und Weinattacken. Auslöser seien banale Kleinigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen, in denen sie schnell kränkbar sei. Nachts habe sie viele Träume und schlafe unruhig und wache mit Schreien auf, sehe Schatten und Gesichter, die sich ständig verformten. Sie habe Angst davor.â

Auch der psychopathologische Befund wird in den Befundberichten vom 18.03.2020 und 09.10.2020 sowie im Arztbrief vom 22.05.2018 wortgleich beschrieben.

Dem Befundbericht des behandelnden Psychiaters K. war ein Arztbrief von Frau B1, Fachärztin für Anästhesie, vom A1 MVZ vom 26.08.2020 über eine Vorstellung der Klägerin am 04.08.2020 beigefügt. Nach diesem Arztbrief wurde bei der Klägerin eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren festgestellt.

Mit Beweisanordnung vom 19.02.2021 hat das Sozialgericht Herrn S. zum Sachverständigen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ernannt. Dieser hat die Klägerin am 20.04.2021 untersucht. Die durchgeführte Laboruntersuchung hat für die von der Klägerin angegebene Medikation mit Novaminsulfon (Schmerzmittel), Duloxetin (Antidepressivum) und Ropinirol (Dopaminagonist, zur Behandlung des RLS) durchgängig Medikamentenspiegel weit unterhalb des therapeutischen Bereichs ergeben.

Der Sachverständige S. ist zu dem Ergebnis gekommen, dass aufgrund des erhobenen psychiatrischen bzw. psychopathologischen Befundes neben einer leichten depressiven Verstimmung keine besonderen psychopathologischen Beeinträchtigungen feststellbar seien. Die Schwingungsfähigkeit sei situationsabhängig verändert, aber durchgehend erhalten gewesen. Die von der Klägerin demonstrierten Schmerzen und vor allem depressiven Beschwerden seien im Rahmen der Untersuchung inkonsistent und deutlich überzeichnet erschienen. Sie habe während des gutachtlichen Gesprächs immer wieder ausgeprägte Jammerzustände hinsichtlich der seit Jahren bestehenden Schmerzen gezeigt, bei Themenwechsel sei eine rasche Rückkehr zu einem weitgehend unauffälligen Kontaktverhalten gelungen. Während der gesamten Verhaltensbeobachtung hätten keine Insuffizienzgefühle, Schuldgefühle oder kognitiven Beeinträchtigungen festgestellt werden können. Die Gedächtnisfunktionen (Merkfähigkeit, Orientierung, Aufmerksamkeit und Konzentration) seien während der gesamten Untersuchung als unbeeinträchtigt erschienen. Das Behandlungsschema mit Antidepressivum, Dopaminagonisten und regelmäßiger Einnahme des Schmerzmedikaments Novaminsulfon erscheine lediglich

âformalâ. Der SachverstÃ¤ndige hat sich auch mit den vorhandenen Befunden, insbesondere den Diagnosen der behandelnden Ãrzte auseinandergesetzt. Er hielt diese mangels Dokumentation von AnknÃ¼pfungstatsachen und KonsistenzprÃ¼fung, wie etwa der AbklÃ¤rung der Therapie-Compliance hinsichtlich der medikamentÃ¶sen Behandlung, fÃ¼r wenig aussagekrÃ¤ftig. Dem Entlassbrief des Klinikums F. sei zu entnehmen, dass bei konsequenter Behandlung durchaus eine Besserung eintrete. Der SachverstÃ¤ndige hat fÃ¼r den Bereich der seelischen StÃ¶rung, die er als Dysthymia und chronisches Schmerzsyndrom bezeichnete, einen Einzel-GdB von 30 fÃ¼r angemessen gehalten. Auch der Einzel-GdB von 20 fÃ¼r das RLS sei angemessen.

Auf Antrag der KlÃ¤gerin gemÃÃ [Â§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist Herr S1 zum SachverstÃ¤ndigen ernannt worden. Dieser hat die KlÃ¤gerin am 15.10.2021 unter Anwesenheit eines Simultandolmetschers untersucht. Der SachverstÃ¤ndige ist nach Untersuchung der KlÃ¤gerin (ohne Laborbefund bezÃ¼glich Medikamentenspiegel) zu folgenden Diagnosen gekommen:

- * rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig leichtgradige Episode
- * ausgeprÃ¤gte generalisierte AngststÃ¶rung
- * chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren
- * Fibromyalgie
- * dependente, histrionische und Ã¤ngstliche PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung
- * RLS

Der SachverstÃ¤ndige hat die GesundheitsstÃ¶rungen mit Einzel-GdB wie folgt bewertet:

- * seelische StÃ¶rung mit depressiver StÃ¶rung, AngststÃ¶rung und somatoformer SchmerzstÃ¶rung, Einzel-GdB 40 (es handele sich um eine StÃ¶rung mit mittelgradigen sozialen FunktionsanpassungsstÃ¶rungen bei bestehenden Therapiereserven)
- * RLS, Einzel-GdB 20 (nur teilweise Ãberlappung mit der seelischen StÃ¶rung, beide StÃ¶rungen wirkten in sich verschlechternd)
- * Teilverlust der Brust rechts mit Restbeschwerden, Einzel-GdB 10

Den Gesamt-GdB hat der SachverstÃ¤ndige S1 mit 50 bewertet.

Nach AnhÃ¶rung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 05.07.2022 abgewiesen.

Gegen diese Entscheidung hat sich die KlÃ¤gerin mit der am 30.07.2022 durch ihren BevollmÃ¤chtigten eingelegten Berufung gewandt. Der vom SachverstÃ¤ndigen S. und vom SG angenommene Teil-GdB von 30 fÃ¼r die seelische StÃ¶rung sei nicht leidensgerecht. Der von der KlÃ¤gerin nach [Â§ 109 SGG](#) benannte SachverstÃ¤ndige S1 habe dagegen ausgewogen und korrekt beschrieben, warum er den Teil-GdB von 40 bei der KlÃ¤gerin fÃ¼r die seelische StÃ¶rung (SchmerzstÃ¶rung und Depression) als stÃ¤rker hindernde StÃ¶rung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit fÃ¼r ausgefÃ¼llt halte. Dies werde durch

den beigefügten Bericht des behandelnden Nervenarztes Z. vom 10.10.2021 bestätigt. Das sehr belastende RLS sei trotz jahrelanger medikamentöser Behandlung schwer ausgeprägt und bei der Bildung des Gesamt-GdB verschlimmernd zu berücksichtigen.

Frau K2 vom Hausärzteezentrum A. hat auf die gerichtliche Anforderung den Befundbericht vom 26.04.2023 über die Behandlung vom 01.01.2020 bis 31.12.2020 einschließlich eines Auszuges aus der Patientendokumentation für diesen Zeitraum und der aus diesem Zeitraum vorliegenden Befunde und Arztberichte übersandt.

Im Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage teilte der Bevollmächtigte der Klägerin mit, dass eine Untersuchung im Schlaflabor bisher nicht stattgefunden habe.

Die Klägerin beantragt gemäß Berufungsschrift vom 30.07.2022:

1. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts München vom 05.07.2022 (S 36 SB 927/20) wird aufgehoben und der Bescheid vom 15.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.09.2020 wird abgeändert und der Beklagte verurteilt, bei der Klägerin weiterhin das Vorliegen der Schwerbehinderung (mind. GdB 50 v.H.) anzuerkennen.

2. Der Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er verweist auf die beim SG vorgelegte ärztliche Stellungnahme vom 26.04.2022 zum Gutachten von Herrn S1 und die aus seiner Sicht zutreffende Begründung des Gerichtsbescheides.

Wegen der Einzelheiten wird auf die vom Beklagten, vom SG und vom LSG eingeholten Befundberichte einschließlich Anlagen und die vom SG eingeholten Gutachten des Herrn S. und Herrn S1 verwiesen.

E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e :

Der Senat kann gemäß [Â§ 124 Abs. 2 SGG](#) über die Berufung ohne mündliche Verhandlung im schriftlichen Verfahren entscheiden, da die Beteiligten ihr Einverständnis am 12.06.2023 zu Protokoll erklärt haben.

I. Die Berufung ist unbegründet.

(Streit-)Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Anspruch der Klägerin auf Aufhebung des Herabsetzungsbescheides des Beklagten vom 15.06.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.09.2020 ([Â§ 95 SGG](#)). Das ergibt sich aus der

Auslegung des klägerischen Antrages, der auf ein Fortbestehen der Feststellung des GdB 50 gerichtet ist. Dieses prozessuale Ziel verfolgt die Klägerin zulässigerweise mit der isolierten Anfechtungsklage gemäß [Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) auf Aufhebung der Bescheide, deren Erfolg ihren ursprünglichen GdB von 50 fortbestehen ließe (BSG vom 16.12.2021 â [B 9 SB 6/19 R](#) â SozR 4-1300 Â§ 48 Nr. 40, Rn. 15). Für die Klage gegen einen Herabsetzungsbescheid ist allein die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung, hier des Widerspruchsbescheides gemäß [Â§ 85 SGG](#) im Oktober 2020, maßgebend (st. Rspr., etwa BSG vom 15.08.1996 â [9 RVs 10/94](#) = [SozR 3-3870 Â§ 4 Nr. 13](#); BSG vom 11.08.2015 â [B 9 SB 2/15 R](#) â SozR 4-1300 Â§ 48 Nr. 31, Rn. 13 m.w.N.; BayLSG vom 13.07.2015 â [L 15 SB 16/14](#) â juris Rn. 27).

Das SG hat es mit Gerichtsbescheid vom 05.07.2022 zutreffend abgelehnt, den angefochtenen Bescheid des Beklagten vom 15.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.10.2020 aufzuheben. Die Anfechtungsklage ist unbegründet, da der Beklagte zu Recht und ohne Verletzung der Rechte der Klägerin mit diesen Bescheiden die bestandskräftige Feststellung eines GdB von 50 mit Bescheid vom 13.05.2015 gemäß [Â§ 48 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) teilweise aufgehoben und den GdB noch mit 30 festgestellt hat.

Die Voraussetzungen für die teilweise Aufhebung des Bescheides vom 13.05.2015 nach [Â§ 48 Abs. 1 SGB X](#) lagen vor.

Gemäß [Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Eine solche wesentliche Änderung liegt immer dann vor, wenn die nach dem Zeitpunkt des Erlasses des Änderungsbescheides vorliegende Sach- und Rechtslage dazu führt, dass der Bescheid rechtmäßig nur mit einem anderen Tenor erlassen werden dürfte.

1. Die erforderlichen formellen Voraussetzungen der Aufhebung hat der Beklagte erfüllt, indem er die Klägerin vorab ordnungsgemäß schriftlich angehört und seinen Bescheid ausreichend begründet hat, [Â§ 24 Abs. 1](#) und [Â§ 35 Abs. 1 SGB X](#).

2. Der Änderungsbescheid vom 15.06.2020 war mit der Verfügung, die Herabsetzung des GdB auf 30 gelte ab dem Tag nach Bekanntgabe des Bescheides, hinreichend bestimmt. Die Bekanntgabe eines schriftlichen Verwaltungsaktes erfordert dessen Zugang. Dafür ist es ausreichend, dass der Verwaltungsakt so in den Machtbereich des Empfängers gelangt, dass dieser unter normalen Verhältnissen von diesem Kenntnis nehmen kann. Der Zeitpunkt, ab dem die Herabsetzung des GdB wirksam werden sollte, ist damit hinreichend bestimmt (BSG vom 15.06.2023 â