S 8 SB 424/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 SB 424/20
Datum	15.04.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 SB 1463/21
Datum	17.11.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 15.04.2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

Â

<u>Tatbestand</u>

Die Beteiligten streiten um die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) von 80 auf 60 und die Entziehung der Merkzeichen G (erhebliche BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr) und B (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson).

Bei dem 1967 geborenen KlÃ¤ger hatte der Beklagte zuletzt mit Bescheid vom 05.10.2017 einen GdB von 80 sowie die Merkzeichen G und B seit dem 24.08.2017

festgestellt. Dies beruhte auf einer versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme von S, in der die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen wie folgt mit einem Gesamt-GdB von 80 bewertet worden waren: HirndurchblutungstÃ¶rungen, Anfallsleiden â□□ Einzel-GdB 70; EntzÃ¼ndlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke â□□ Einzel-GdB 30. Die Voraussetzungen der Merkzeichen G und B seien gegeben.

Im Januar 2019 leitete der Beklagte das NachprÃ¼fungsverfahren ein. Der KlÃ¤ger beantragte hierzu auf dem ihm Ã¼bersandten Formular zugleich die ErhÃ¶hung des GdB und die Feststellung der Merkzeichen G und B. Der Beklagte zog medizinische Unterlagen bei, so u.a. einen Befundbericht des D vom 13.03.2019, in dem dieser von einem komplexen, schwer einzustellenden Anfallsleiden berichtete. Seit 04.04.2018 bestehe unter aktueller Medikation Anfallsfreiheit. Das GehvermÃ¶gen sei nicht eingeschrÃ¤nkt.

Nach einer ersten versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme von S vom 28.05.2019 waren die â□□HirndurchblutungsstÃ¶rungen, Anfallsleidenâ□□ mit einem Einzel-GdB von nur noch 50 neben dem anderen Einzel-GdB von 30 zu bewerten.

Mit Schreiben vom 27.06.2019 hÃ¶rte der Beklagte den KlÃ¤ger daher zu einer beabsichtigten Aufhebung des Bescheides vom 05.10.2017 und Feststellung eines GdB von 60 wegen der seit 04.04.2018 bestehenden Anfallsfreiheit an. Die Voraussetzungen der Merkzeichen G und B lÃ¤gen nicht mehr vor.

Die Ehefrau des KlÃ¤gers teilte mit Schreiben vom 01.07.2019 fÃ¼r den KlÃ¤ger mit, dass er noch immer die bei ihm diagnostizierte Erkrankung habe. Er habe am 06.04.2018 und damit nach dem 04.04.2018 einen Anfall gehabt. Er sei nach dem Bericht der Eklinik in K vom 16.08.2017 â□□bis an den oberen Rand der VertrÃ¤glichkeitâ□□ aufdosiert. D habe ihn zudem noch unbedingt in M vorstellen wollen, wo die Ã□berdosierung noch erhÃ¶ht worden sei. Er habe noch immer ein medizinisches Fahrverbot, dÃ¼rfe seinem Beruf als Maschinist nicht nachgehen, habe eine ungewÃ¶hnliche Gewichtszunahme, habe als ehemaliger Rettungsschwimmer Badeverbot, solle Kino/Konzerte und Massenveranstaltungen meiden und habe auch bei seiner â□□Unterbringungâ□□ eine eingeschrÃ¤nkte LebensqualitÃ¤t.

Der Beklagte zog noch einen Befundbericht des Uklinikums M vom 19.02.2019 Ã¼ber eine Verlaufskontrolle vom 19.10.2018 bei, wonach nach ErhÃ¶hung der Medikation mit Lacosamid keine neuen AnfÃ¤lle aufgetreten waren, ferner einen dortigen Ambulanzbrief vom 29.04.2019, wonach Ã¼ber Anfallsfreiheit seit April 2018 berichtet worden sei. Die Medikation mit Lacosamid 500 mg/d und Lamotrigin 350 mg/d werde gut vertragen.

Nach erneuter versorgungsÃ¤rztlicher Stellungnahme von S vom 25.07.2019 verblieb es bei der Bewertung der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung durch â□□HirndurchblutungsstÃ¶rungen, Anfallsleidenâ□□ mit einem Einzel-GdB von nunmehr 50 neben dem Einzel-GdB von 30 fÃ¼r die entzÃ¼ndlich-rheumatische Erkrankung der Gelenke. Bei Anfallsfreiheit seit April 2018 sei eine wesentliche Besserung eingetreten. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Merkzeichen G und B lÃ¤gen

nicht mehr vor.

Mit Bescheid vom 25.07.2019 stellte der Beklagte gestÃ¼tzt hierauf fest, dass die Voraussetzungen fÃ¼r eine hÃ¶here Bewertung des GdB nicht vorlÃ¤gen. Der Bescheid vom 05.10.2017 werde nach Â§Â 48 SGB X von Amts wegen geÃ¤ndert. Der GdB betrage ab 27.07.2019 nur noch 60. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung der Merkmale G und B lÃ¤gen ab diesem Zeitpunkt nicht mehr vor. Nach dem aktuellen Bericht des Uklinikums M habe sich der letzte Anfall im April 2018 ereignet, so dass eine Anfallsfrequenz mit Pausen von mehr als einem Jahr vorliege.

Der KlÃ¤ger legte hiergegen am 30.07.2019 Widerspruch ein, da die Krankheit nicht beseitigt worden sei und sich sein Krankheitsbild nicht reduziert habe. Es sei lediglich aufgrund der permanenten Medikamenteneinnahme unterdrÃ¼ckt, die auch mit Nebenwirkungen verbunden sei. Er kÃ¶nne jederzeit einen neuen Anfall haben.

Nach versorgungsÃ¤rztlicher Stellungnahme von B vom 07.10.2019 war an den bisherigen Feststellungen festzuhalten. In der Zukunft mÃ¶glicherweise eintretende AnfÃ¤lle begrÃ¼ndeten keine HÃ¶herbewertung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.02.2020 wies der Beklagte den Widerspruch daher zurÃ¼ck. In den VerhÃ¤ltnissen bei Erlass des Bescheides vom 05.10.2017 sei insoweit eine wesentliche Ãnderung eingetreten, als sich die FunktionsbeeintrÃ¤chtigung âHirndurchblutungsstÃ¶rung, Anfallsleidenâ gebessert habe. Es liege Anfallsfreiheit seit mehr als einem Jahr vor. Der Teil-GdB sei daher auf 50 herabzusetzen. MÃ¶gliche AnfÃ¤lle in der Zukunft kÃ¶nnten eine HÃ¶herbewertung derzeit nicht begrÃ¼nden. Ein hÃ¶herer GdB als 60 kÃ¶nne nicht festgestellt werden. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Merkzeichen G und B lÃ¤gen nicht mehr vor.

Der KlÃ¤ger hat am 20.02.2020 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben, da er unter drei unheilbaren, lebenseinschrÃ¤nkenden bis hin zu lebensbedrohlichen Erkrankungen leide. Er habe daher innerbetrieblich versetzt werden mÃ¼ssen, da er seinen Beruf nicht mehr ausÃ¼ben kÃ¶nne. Der neue Arbeitsplatz sei nicht mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar, so dass er auf das Wohlwollen von fahrenden Kollegen angewiesen sei. Er kÃ¶nne nicht mehr Pkw oder andere Fahrzeuge fÃ¼hren. Der Widerspruchsbescheid sei daher abzuweisen und der bis dahin anerkannte Grad seiner Behinderung sei fortzusetzen. Eine weitere von der damaligen BevollmÃ¤chtigten in Unkenntnis der Klageerhebung erhobene Klage (S 8 SB 581/20) hat diese wegen doppelter RechtshÃ¤ngigkeit zurÃ¼ckgenommen.

Das SG hat durch schriftliche Vernehmung von behandelnden Ãrzten Beweis erhoben. Die D und E1 haben in ihrer Aussage vom 09.04.2020 von einer Anfallsfreiheit seit â17.07.2019â mit unauffÃ¤lligen Elektroencephalographien berichtet. Die Epilepsie habe sich positiv entwickelt, als seit FrÃ¼hjahr 2018 unter Medikation Anfallsfreiheit herrsche. Vom 31.10. bis 12.12.2019 sei der KlÃ¤ger

wegen einer schweren depressiven Episode im PZN W stationÃ¤r behandelt worden. Aktuell sei er dort wieder in Behandlung. Der Verlauf sei abzuwarten.

Der H hat in seiner Aussage vom 20.04.2020 von einer Behandlung seit 2016 berichtet. Zuletzt sei am 30.03.2020 eine stationÃ¤re Einweisung ins ZfP/PZN W erfolgt. Der KlÃ¤ger leide an chronischen Erkrankungen unter einer chronischen Polyathritis, die unter regelmÃ¤Ãiger Medikamenteneinnahme stabilisiert sei. Er leide daneben unter Epilepsie nach IschÃ¤mie mit lange extrem schwieriger Einstellung, aber Anfallsfreiheit seit FrÃ¼hjahr 2018 unter aktueller Dauertherapie mit Antikonvulsiva. Von Oktober bis Dezember 2019 sei eine erstmalige stationÃ¤re Behandlung wegen schwerer depressiver Episode erfolgt. Aufgrund der schwierigen finanziellen, partnerschaftlichen und wohnlichen Situation sei im MÃ¤rz 2020 eine erneute Episode eingetreten. Bis Oktober 2019 habe der KlÃ¤ger aber nie Ã¼ber depressive Symptome geklagt oder solche gezeigt. H hat den vorlÃ¤ufigen Entlassungsbericht des ZfP/PZN vom 02.12.2019 vorgelegt, in dem Ã¼ber eine stationÃ¤re Behandlung ab 31.10.2019 wegen schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome und Problemen in Bezug auf Schwierigkeiten bei der LebensbewÃ¤ltigung berichtet wird. Die Aufnahme sei bei Z.n. Suizidversuch geschehen. Die Entlassung sei in remittiertem Zustand unter Medikation mit Amitriptylin 50 mg erfolgt.

Die damalige BevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers hat sodann mit am 05.06.2020 bei dem SG eingegangenen Schriftsatz die Aufhebung des Bescheides vom 25.07.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.02.2020 beantragt, da der KlÃ¤ger sich nicht als anfallsfrei ansehe und die hohe Dosierung der Medikation den Leidensdruck und die Belastung des KlÃ¤gers nachvollziehbar mache. Der Zeitraum der Anfallsfreiheit sei von D nicht eindeutig angegeben worden und sei daher gegebenenfalls von ihm klarzustellen. Zudem sei bereits am 25.04.2017 die Verdachtsdiagnose der Anpassungsreaktion mit depressiven und Angstsymptomen auf Epilepsieerkrankung gestellt worden. Die psychische Lage habe sich stark verschlechtert. Der KlÃ¤ger gehe davon aus, dass der GdB von 80 und die Merkzeichen G und B weiterhin festzustellen seien. Er habe bei der gebotenen Auslegung mit der Klage nicht nur die Ãberprüfung des GdB, sondern auch des Entzuges der Merkzeichen gewollt. Der KlÃ¤ger hat ferner mit Schreiben vom 22.06.2020 noch seine aktuellen Beschwerden angegeben und hat sein Vorbringen vertieft.

Mit Gerichtsbescheid vom 15.04.2021 hat das SG â nach AnhÃ¶rung der Beteiligten â die Klage abgewiesen. Die Klage sei unzulÃ¤ssig, soweit sie sich auf die Merkzeichen G und B richte, da der KlÃ¤ger dies erst am 05.06.2020 geltend gemacht habe und der Bescheid zu diesem Zeitpunkt insoweit bereits bestandskrÃ¤ftig geworden sei und eine KlageÃ¤nderung nicht zulÃ¤ssig sein kÃ¶nne. Im Ãbrigen sei die Klage zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet. MaÃgeblicher Zeitpunkt zur Beurteilung der Sach- und Rechtslage bei der hier erhobenen Anfechtungsklage sei der Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung und hier des Widerspruchsbescheides vom 12.02.2020. Insoweit sei seit Erlass des Bescheides vom 05.10.2017 zur Ãberzeugung der Kammer eine wesentliche Ãnderung des Gesundheitszustandes des KlÃ¤gers eingetreten, die zu einer

Herabsetzung des GdB auf 60 fÃ¼hre. FÃ¼r den Bereich Gehirn und Psyche sei kein hÃ¶herer Einzel-GdB als 50 mehr zu begrÃ¼nden. Die beiden gehÃ¶rten sachverstÃ¤ndigen Zeugen hÃ¤tten bei bestehender Epilepsie nach altem Hirninfarkt eine Anfallsfreiheit seit FrÃ¼hjahr 2018 und damit von mehr als einem Jahr bestÃ¤tigt. â□□D/Eâ□□ hÃ¤tten zudem ein unauffÃ¤lliges EEG mitgeteilt. Die Anfallsfreiheit seit April 2018 sei auch den Arztbriefen von D/E vom 13.03.2019 und des Uklinikums M vom 29.04.2019 zu entnehmen. Dem Arztbrief des Uklinikums M vom 19.02.2019 sei zudem ein im Wesentlichen unauffÃ¤lliger Befund zu entnehmen. Dass nach Auffassung des KlÃ¤gers in Zukunft mÃ¶glicherweise AnfÃ¤lle auftreten kÃ¶nnten, kÃ¶nne eine HÃ¶herbewertung nicht begrÃ¼nden. Nach Erlass des Widerspruchsbescheides eingetretene Verschlimmerungen seien im Wege eines Neufeststellungsantrages geltend zu machen. Damit komme es auch nicht entscheidend auf die Aufenthalte des KlÃ¤gers im PZN ab dem 31.10.2019 mit der Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome an, zumal insoweit (bis zum Erlass des Widerspruchsbescheides) noch keine sechs Monate vergangen gewesen seien. Zudem sei dem Entlassbericht des PZN vom 02.12.2019 eine Remission der Erkrankung zu entnehmen. Nach der Auskunft von H sei der KlÃ¤ger in den Sprechstundenkontakten auch nie niedergestimmt oder antriebslos gewesen.

Da nach der Auskunft von H unter regelmÃ¤Ã□iger Medikamenteneinnahme eine Stabilisierung der entzÃ¼ndlich-rheumatischen Erkrankung und ein ruhiger Verlauf zu entnehmen sei, kÃ¶nne insoweit bei nur geringen Auswirkungen kein Einzel-GdB von mehr als 30 begrÃ¼ndet werden. Der Gesamt-GdB sei ausgehend von dem Einzel-GdB von 50 fÃ¼r den Bereich Gehirn und Psyche durch die ein anderes Funktionssystem betreffenden, aber gering ausgeprÃ¤gten BeeintrÃ¤chtigungen mit 60 zu bewerten. Im Ã□brigen sei auch dann, wenn von der ZulÃ¤ssigkeit der Klage hinsichtlich der Merkzeichen G und B ausgegangen wÃ¼rde, nach der Aussage von D/E und deren Arztbrief vom 13.03.2019 das GehvermÃ¶gen nicht eingeschrÃ¤nkt und keine erhebliche BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃ□enverkehr bzw. die Notwendigkeit regelmÃ¤Ã□iger Begleitung mit der Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson nicht mehr zu begrÃ¼nden.

Der KlÃ¤ger hat am 26.04.2021 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung hat er ausgefÃ¼hrt, dass er trotz Vorerkrankungen jederzeit Schwerarbeit unter Dauerstress habe leisten kÃ¶nnen. Er habe nach einem Schock Ã¼ber eine mutwillige Fehloperation seines Sohnes und seine fast sofortige Entlassung trotz weiteren Behandlungsbedarfes am 17.09.2016 im hÃ¤uslichen Bereich einen Totalkollaps mit Atemstillstand erlitten, der damals als Epilepsie behandelt worden sei, jetzt aber als Schlaganfall interpretiert werde. Seine Erkrankungen seien unheilbar, so dass es keinen Grund gebe, den 2017 festgestellten GdB von 80 zu reduzieren. Dieser erhÃ¶he sich eher noch aufgrund der Dauermedikation und der daraus resultierenden Folgen. Der KlÃ¤ger hat noch einen Lebenslauf vorgelegt. Er hat ferner eine (bereits im Verwaltungsverfahren vorgelegte) chronologische Darstellung seines Krankheitsverlaufs bis zu dem Kollaps am 06.04.2018 vorgelegt. Seit Vergabe spezieller Medizin-Chemikalien kollabiere er periodisch alle 4 oder 5 Wochen, offensichtlich als Abwehrreaktion auf die bereits in HÃ¶chstdosis erhaltene Medizin, die seine inneren Organe vergifte,

was als versuchter Totschlag anzusehen sei. Er hat hierzu noch eine Patienteninformation des W1 Ã¼ber die Behandlung der chronischen Arthritis mit Hydrohychloroquin und Sulfalazin vorgelegt. Dieser Spezialist sei schockiert gewesen, welche Chemikalien dem KlÃ¤ger sonst noch zugetragen wÃ¼rden. Diese Erkrankung sei nach einem vorgelegten Ausdruck einer Internetseite nicht heilbar. Der KlÃ¤ger hat ferner eine ausfÃ¼hrliche Schilderung bezÃ¼glich eines â□□Ã□berfallsâ□□ auf ihn am 30.10.2019 mit Anlagen vorgelegt. DiesbezÃ¼glich sei ein Antrag auf OpferentschÃ¤digung gestellt werden, der bei dem Versorgungsamt Heidelberg bearbeitet werde. Er hat neben bereits aktenkundigen Befundberichten des W1 vom 23.11.2010 und des Epilepsiezentrums Diakonie K vom 16.08.2017 noch ein Attest von D vom 10.05.2021 vorgelegt, wonach es mittlerweile zu einer schweren depressiven Episode gekommen sei, die im PZN W habe behandelt werden mÃ¼ssen. Das Anfallsleiden bestehe trotz Anfallsfreiheit weiterhin.

Der KlÃ¤ger beantragt (sinngemÃ¤Ã□),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 15.04.2021 und den Bescheid vom 25.07.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.02.2020 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er verweist auf den Gerichtsbescheid. Der KlÃ¤ger halte seine Erkrankungen fÃ¼r unheilbar.

Der KlÃ¤ger hat hiergegen eingewandt, dass seine Erkrankungen nicht nur nach seiner EinschÃ¤tzung, sondern tatsÃ¤chlich unheilbar seien. Falls dies anders gesehen werde, kÃ¶nne er ja mit seinen Ã□rzten Ã¼ber das Absetzen der Chemikalien kommunizieren. Der KlÃ¤ger hat ferner noch drei jeweils mit ErlÃ¤uterungen versehene Fotos von sich Ã¼bersandt.

Der Berichterstatter hat den KlÃ¤ger mit VerfÃ¼gung vom 05.08.2021 darauf hingewiesen, dass die Berufung wohl keine Aussicht auf Erfolg haben dÃ¼rfte, da der GdB bei Anfallsfreiheit seit April 2018 wohl zu Recht herabgesetzt worden sein dÃ¼rfte. Dies dÃ¼rfte auch zum Wegfall der Voraussetzungen des Merkzeichens G und damit auch des Merkzeichens B gefÃ¼hrt haben.

Der KlÃ¤ger hat hierauf an seiner Berufung festgehalten. Der â□□Schwerstbehindertenausweisâ□□ mit einem GdB von 80 sei ihm nicht ausgestellt worden, weil er wiederholt kollabiert sei. Er sei vielmehr ausgestellt worden, weil er seit dem ersten Vorfall nur noch unter einer GehirnhÃ¤lfte leide, so dass er seinen eigentlichen Beruf nicht mehr ausÃ¼ben kÃ¶nne und er seinen ehelichen Verpflichtungen und seinen gewohnten FreizeitaktivitÃ¤ten wie z.B. Schwimmen nicht mehr nachkommen kÃ¶nne. Er sei auÃ□erdem unheilbar durch Rheuma und Arthrose und Gicht beeintrÃ¤chtigt. Hieraus ergebe sich eine erhebliche Gehbehinderung und die Notwendigkeit, eine medizinische FuÃ□pflege in Anspruch

zu nehmen. Er sei zudem fÃ¼r den Rest seines Lebens gezwungen, sich mit medizinischer Chemie zu vergiften. Dies fÃ¼hre zu beeintrÃ¤chtigenden optischen VerÃ¤nderungen und dazu, dass er teurere Bekleidung kaufen mÃ¼sse. Schuhe und Hosen seien bei seiner Gewichtsklasse schneller verschlissen. Auch gebe es keine Garantie, ob und wie ein neuer Anfall auftrete. Lediglich beim Schlafen sei er davon befreit. Er mÃ¼sse sich doch nicht als VorsichtsmaÃnahme â€einschlÃ¤fernâ€ lassen. Er mÃ¼sse sich auch nicht â€asozialisierenâ€ lassen, weil er nicht mehr funktional verfÃ¼gbar sei wie zuvor. Der GdB beziehe sich auf die Auswirkungen von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in allen Lebensbereichen und nicht nur im allgemeinen Erwerbsleben. Er hat dazu noch eine Skizze der von ihm, seiner Ehefrau und seinem Sohn seit 2014 â€zwangsweiseâ€ bewohnten Wohnung vorgelegt. Er hat ferner einen Schriftwechsel mit der BezirksÃ¤rztekammer Nordbaden wegen einer Beschwerde gegen G vorgelegt, der den KlÃ¤ger nach einem epileptischen Anfall am Arbeitsplatz am 02.11.2016 in der Kopfklinik Heidelberg behandelt und ihn (aus Sicht des KlÃ¤gers vorzeitig bzw. nicht sachgerecht) wegen fehlender Notwendigkeit einer Krankenhausbehandlung und ohne Taxischein nach Hause entlassen hatte. Der KlÃ¤ger hat zuletzt noch einen Durchgangsarztbericht vom 11.11.2021 und ArbeitsunfÃ¤higkeitsbescheinigungen ab dem 04.11.2021 bis 20.11.2021 u.a. wegen einer Prellung des rechten Unterschenkels (ICD-10 GM: S80.1 GR) sowie u.a. ein von ihm im Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall aufgesetztes Schreiben an die Unfallkasse Baden-WÃ¼rttemberg vom 16.11.2021 vorgelegt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte dieses Verfahrens sowie des erstinstanzlichen Verfahrens und auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die nach Â§ 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig.

Dem steht hier nicht entgegen, dass der erstinstanzliche Gerichtsbescheid entgegen Â§Â 65a Abs. 7 Satz 1 SGG i.V.m. Â§Â§ 105 Abs. 1 Satz 3, 134 Abs. 1 SGG zwar mit einer qualifizierten elektronischen Signatur, nicht aber auch am Ende des Dokuments mit dem Namen des Kammervorsitzenden als verantwortender Person versehen ist. Die fehlende Nennung des Namens des Kammervorsitzenden am Ende des Gerichtsbescheids macht diesen nicht zu einer sogenannten Scheinentscheidung, da er durch die Zustellung wirksam geworden ist und durch die Namensnennung im Rubrum und die qualifizierte elektronische Signatur dem Kammervorsitzenden als gesetzlich bestimmtem Richter zuzuordnen ist (vgl. hierzu ausfÃ¼hrlich: Urteil des erkennenden Senats vom 17.09.2021 â€ L 8 SB 1856/20 â€, in juris Rn. 26ff. sowie bereits das Senatsurteil vom 23.07.2021 â€ L 8 AL 3122/20 â€, in juris; nachgehend BSG, Beschluss vom 04.11.2021 â€ B 11 AL 14/21 BH). Der Verfahrensfehler des SG fÃ¼hrt hier auch nicht zur ZurÃ¼ckverweisung des Rechtsstreits, da die Voraussetzungen des Â§ 159 Abs. 1

Nr. 1 und 2 SGG fÃ¼r eine entsprechende Ermessensentscheidung des Senats bereits nicht gegeben sind.Â Denn das SG hat in der Sache selbst entschieden; der in dem VerstoÃ gegen Â§ 65a Abs. 7 SGG liegende Verfahrensmangel macht auch keine umfangreiche und aufwÃ¤ndige Beweisaufnahme notwendig.

Die Berufung ist jedoch nicht begrÃ¼ndet. Der angefochtene Bescheid vom 25.07.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.02.2020 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 15.04.2021 ist daher nicht zu beanstanden.

Zu entscheiden ist hier nur Ã¼ber eine isolierte Anfechtungsklage (Â§ 54 Abs. 1 SGG) gegen den genannten Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides. Der Beklagte hat zwar mit dem angefochtenen Bescheid zugleich auch einen auf dem Ã¼bersandten Formular gestellten Antrag auf hÃ¶here Neufeststellung des GdB und Feststellung der Merkzeichen G und B abgelehnt. Dem Vorbringen des KlÃ¤gers und seiner BevollmÃ¤chtigten im Klageverfahren wie auch dem in rechtskundiger Vertretung gestellten Klageantrag vor dem SG lÃ¤sst sich jedoch eindeutig ein auf eine Anfechtung der Aufhebung der bisherigen GdB-Feststellung und der Feststellung der beiden Merkzeichen beschrÃ¤nktes Klagebegehren entnehmen (Â§ 123 SGG).

Entgegen der Auffassung des SG war dabei auch bereits die von dem KlÃ¤ger selbst erhobene Klage so auszulegen, dass neben der Aufhebung der bisherigen Feststellung des GdB auch die Aufhebung der Feststellung der Merkzeichen G und B angefochten sein sollte. Insoweit war die Klageschrift des rechtskundigen KlÃ¤gers nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung des BSG nach dem MeistbegÃ¼nstigungsgrundsatz im Sinne eines umfassenden Rechtsschutzbegehrens auszulegen (vgl. etwa BSG, Beschluss vom 06.12.2018 â B 8 SO 38/18 B â, in juris, m.w.N.). Eine eindeutige EinschrÃ¤nkung des Klagebegehrens auf die Feststellung des GdB ergab sich hier auch nicht aus der Formulierung, dass der âbis dahin anerkannte Grad seiner Behinderungâ fortzusetzen sei. Denn dieser Ausdruck war bereits nicht zwingend als GdB i.S.d. SGB IX zu verstehen, sondern konnte aus Sicht des KlÃ¤gers auch die aufgrund dieser Behinderung im selben Bescheid zugleich anerkannten Merkzeichen umfassen. Im Ãbrigen hÃ¤tte das SG bei bestehenden Zweifeln an dem Gewollten nach Â§ 106 Abs. 1 SGG auf die Klarstellung der AntrÃ¤ge hinwirken mÃ¼ssen (BSG, Beschluss vom 06.12.2018 â a.a.O.).

Der Beklagte war jedoch zur Ãberzeugung des Senats berechtigt und zugleich auch verpflichtet, die Feststellung des GdB und der Merkzeichen abzuÃ¤ndern bzw. aufzuheben.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die Neufeststellung des GdB ist Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt. Wesentlich ist eine Ãnderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhÃ¶ht oder vermindert.

Im Falle einer solchen Ã□nderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen. Die den einzelnen Behinderungen, welche ihrerseits nicht zum sogenannten VerfÃ¼gungssatz des Bescheides gehÃ¶ren, zugrunde gelegten GdB-SÃ¤tze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vomÂ 10.09.1997 â□□ 9 RVs 15/96 -, in juris). Hierbei handelt es sich nÃ¤mlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfÃ¼r (ausdrÃ¼cklich) angesetzte Einzel-GdB nicht der Bindungswirkung des Â§ 77 SGG unterliegen. Ob eine wesentliche Ã□nderung eingetreten ist, muss damit durch einen Vergleich des gegenwÃ¤rtigen Zustands mit dem bindend festgestellten frÃ¼heren Behinderungszustand ermittelt werden.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die GdB-Feststellung ist Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in den bis zum 31.12.2017 und ab dem 01.01.2018 geltenden Fassungen in Verbindung mit Â§ 69 SGB IX in den bis zum 14.01.2015, 29.12.2016 und 31.12.2017 geltenden Fassungen beziehungsweise in Verbindung mit Â§ 152 Abs. 1 und 3 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung. Im Hinblick auf die den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum betreffenden unterschiedlichen Gesetzesfassungen sind diese â□□ da Ã□bergangsregelungen fehlen â□□ nach dem Grundsatz anzuwenden, dass die Entstehung und der Fortbestand des sozialrechtlichen Anspruchs auf Leistungen nach dem Recht zu beurteilen ist, welches zur Zeit der anspruchsbegrÃ¼ndenden Ereignisse oder UmstÃ¤nde jeweils gegolten hat (BSG, Urteil vom 16.12.2014 â□□ B 9 SB 2/13 R â□□; BSG, Urteil vom 04.09.2013 â□□ BÂ 10 EG 6/12 R â□□, beide in juris; hingegen auf die Rechtslage zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung abstellend: LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 18.03.2021 â□□ L 6 SB 3843/19 â□□, in juris Rn. 53).

Nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung sind Menschen behindert, wenn ihre kÃ¶rperliche Funktion, geistige FÃ¤higkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als 6 Monate von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeintrÃ¤chtigt ist. Nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die kÃ¶rperliche, seelische, geistige oder SinnesbeeintrÃ¤chtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als 6 Monate hindern kÃ¶nnen, wobei eine BeeintrÃ¤chtigung in diesem Sinne vorliegt, wenn der KÃ¶rper- und Gesundheitszustand von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweicht.Â

Nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in den bis zum 14.01.2015 und 29.12.2016 geltenden Fassungen stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des BVG zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag eines behinderten Menschen in einem besonderen Verfahren das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung gilt ergÃ¤nzend, dass der GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung festgestellt wird. Als GdB werden dabei nach Â§Â 69 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB IX in den bis zum 14.01.2015 und 29.12.2016 geltenden Fassungen, nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB IX in der bis zum

31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung hierbei nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt.

Nach Â§ 70 Abs. 2 SGB IX in der bis zum 29.12.2016 geltenden Fassung wird das Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales ermÃ¤chtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die GrundsÃ¤tze aufzustellen, die fÃ¼r die medizinische Bewertung des GdB und die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen maÃgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Nach Â§ 70 Abs. 2 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 153 Abs. 2 SGBÂ IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung gilt diese ErmÃ¤chtigung fÃ¼r die allgemeine â also nicht nur fÃ¼r die medizinische â Bewertung des GdB und die Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen sowie auch fÃ¼r die Kriterien fÃ¼r die Bewertung der Hilflosigkeit. Zwar ist von dieser ErmÃ¤chtigung noch kein Gebrauch gemacht worden. Indes bestimmt Â§ 159 Abs. 7 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise Â§ 241 Abs. 5 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung, dass â soweit eine solche Verordnung nicht erlassen ist â die MaÃstÃ¤be des Â§Â 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des Â§ 30 Abs. 17 BVG in der bis zum 30.06.2011 geltenden Fassung beziehungsweise Â§ 30 Abs. 16 BVG in der ab dem 01.07.2011 geltenden Fassung erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten. Mithin ist fÃ¼r die konkrete Bewertung von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen die ab dem 01.01.2009 an die Stelle der âAnhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetzâ (AHP) getretene Anlage âVersorgungsmedizinische GrundsÃ¤tzeâ (VG) zu Â§ 2 Verordnung zur DurchfÃ¼hrung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, Â§ 30 Abs. 1 und Â§ 35 Abs.Â 1Â BVG (VersMedV) vom 10.12.2008 (BGBl. I S. 2412), die durch die Verordnungen vom 01.03.2010 (BGBl. I S. 249), 14.07.2010 (BGBl. I S. 928), 17.12.2010 (BGBl. I S. 2124), 28.10.2011 (BGBl. I S. 2153) und 11.10.2012 (BGBl. I S. 2122) sowie das Gesetz vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234) geÃ¤ndert worden ist, heranzuziehen. In den VG sind unter anderem die GrundsÃ¤tze fÃ¼r die Feststellung des Grades der SchÃ¤digungsfolgen (GdS) im Sinne des Â§ 30 Abs. 1 BVG festgelegt worden. Diese sind nach den VG, Teil A, Nr. 2 auch fÃ¼r die Feststellung des GdB maÃgebend. Die VG stellen ihrem Inhalt nach antizipierte SachverstÃ¤ndigengutachten dar. Dabei beruht das fÃ¼r die Auswirkungen von GesundheitsstÃ¶rungen auf die Teilhabe an der Gesellschaft relevante MaÃ nicht allein auf der Anwendung medizinischen Wissens. Vielmehr ist die Bewertung des GdB auch unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben sowie unter Heranziehung des Sachverstandes anderer Wissenszweige zu entwickeln (BSG, Urteil vom 17.04.2013 â B 9 SB 3/12 R â, in juris). Die Bemessung des GdB ist grundsÃ¤tzlich tatrichterliche Aufgabe. Dabei hat insbesondere die Feststellung der nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen unter Heranziehung Ã¤rztlichen Fachwissens zu erfolgen (BSG, Urteil vom 17.04.2013 â a.a.O.). Ein von dem Gericht zu beachtender Ermessensspielraum ist dem versorgungsÃ¤rztlichen Dienst bzw. dem Beklagten dabei nicht eingerÃ¤umt.

Nach diesen MaÃgaben hat der Beklagte die in dem Bescheid vom 05.10.2017 enthaltenen Verwaltungsakte bezÃ¼glich des GdB und der Merkzeichen nach ordnungsgemÃ¤Ãer AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers (Â§ 24 Abs. 1 SGB X) zu Recht gemÃ¤Ã Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X aufgehoben. Denn im entscheidungserheblichen Zeitpunkt des Widerspruchsbescheides vom 12.02.2020 als letzter maÃgeblicher Verwaltungsentscheidung (vgl. BSG, Urteil vom 11.08.2015 â B 9 SB 2/15 R â, in juris Rn. 13) lag eine wesentliche Ãnderung als materiell-rechtliche Voraussetzung des Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X vor, aufgrund derer dem KlÃ¤ger nur noch ein Gesamt-GdB von 60 zustand. Zugleich waren die Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung der Merkzeichen G und B nicht mehr erfÃ¼llt.

Im Vordergrund der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen steht das Anfallsleiden des KlÃ¤gers. Dabei handelt es sich entgegen seiner Auffassung um eine Epilepsie. Dies ergibt sich etwa aus dem von dem KlÃ¤ger selbst erneut vorgelegten Bericht des Epilepsiezentrums Diakonie K vom 16.08.2017 mit der Diagnose einer strukturellen Epilepsie mit tonisch-klonischen AnfÃ¤llen bei altem Hirninfarkt im linken Anteriorstromgebiet und auch aus der Aussage der FachÃ¤rzte D bzw. E vor dem SG. Die Diagnose ist im Ãbrigen auch von dem Uklinikum M bestÃ¤tigt worden. Die Epilepsie ist nur noch mit einem Einzel-GdB von 50 zu bewerten.

Nach den VG Teil B Nr. 3.1.2 bestimmt sich der GdB bei epileptischen AnfÃ¤llen nach Art, Schwere, HÃ¤ufigkeit und tageszeitlicher Verteilung. Bei sehr seltenen AnfÃ¤llen (generalisierte [groÃe] und komplex-fokale AnfÃ¤lle mit Pausen von mehr als einem Jahr; kleine und einfach-fokale AnfÃ¤lle mit Pausen von Monaten) ist ein GdB von 40 angemessen. Bei seltenen AnfÃ¤llen (generalisierte [groÃe] und komplex-fokale AnfÃ¤lle mit Pausen von Monaten; kleine und einfach-fokale AnfÃ¤lle mit Pausen von Wochen) betrÃ¤gt der GdB hingegen 50 bis 60. Erst bei AnfÃ¤llen mittlerer HÃ¤ufigkeit (generalisierte [groÃe] und komplex-fokale AnfÃ¤lle mit Pausen von Wochen; kleine und einfach-fokale AnfÃ¤lle mit Pausen von Tagen) sehen die VG einen GdB-Rahmen von 60 bis 80 vor. Erst nach drei Jahren Anfallsfreiheit bei weiterer Notwendigkeit antikonvulsiver Behandlung ist von einem GdB von 30 auszugehen. Ein Anfallsleiden gilt als abgeklungen, wenn ohne Medikation drei Jahre Anfallsfreiheit besteht. Ohne nachgewiesenen Hirnschaden ist dann kein GdB mehr anzunehmen.

Ausgehend hiervon ist der Einzel-GdB jedenfalls zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides mit 50 angemessen bewertet. Denn nach dem von der Klinik Sinsheim berichteten Grand-Mal-Anfall vom 06.04.2018 (Bl. 70 der Verwaltungsakte) sind bis dahin keine epileptischen AnfÃ¤lle mehr geschehen. Dies ergibt sich aus dem Befundbericht von D vom 13.03.2019, in dem unter aktueller Medikation Anfallsfreiheit seit dem 04.04.2018 genannt wurde, wie auch aus der Aussage von D bzw. E. Bei dem genauen Datum handelt es sich ebenso wie bei dem Datum 17.07.2019 in der Aussage von D bzw. E um einen offenbaren Schreibfehler. FÃ¼r die Aussage ergibt sich dies schon daraus, dass dort ausdrÃ¼cklich eine Anfallsfreiheit seit FrÃ¼hjahr 2018 bestÃ¤tigt wurde. Die Anfallsfreiheit ergibt sich daneben auch aus dem Bericht des Uklinikums M vom 29.04.2019. FÃ¼r weitere AnfÃ¤lle gibt es hier keine Hinweise, so dass seit dem 06.04.2018 jedenfalls bis zum

27.07.2019 und auch bis zum 12.02.2020 Anfallsfreiheit bestand. Der KlÃ¤ger hat im Ãbrigen auch in seiner eigenen genauen chronologischen Aufstellung seines Krankheitsverlaufs nichts Gegenteiliges ausgefÃ¼hrt. Der dort abschlieÃend enthaltene Hinweis auf ein hÃ¤ufiges Kollabieren ist offensichtlich aus der Ã¤lteren Fassung der Aufstellung in der Verwaltungsakte Ã¼bernommen worden und beschreibt nicht den aktuelleren Zustand.

Ausgehend von dem GdB von 40 bei damit sehr seltenen AnfÃ¤llen i.S.d. VG Teil B Nr. 3.1.2 ist die von dem versorgungsÃ¤rztlichen Dienst vorgenommene Bewertung des GdB mit 50 nachvollziehbar. Denn der KlÃ¤ger erreicht â worauf er zu Recht hinweist â diese Anfallsfreiheit nur unter hochdosierter antikonvulsiver Medikation, auch wenn diese nach dem Bericht des Uklinikums M vom 29.04.2019 gut vertragen wird. D hat in seinem Befundbericht vom 13.03.2019 schon von einem komplexen, schwer einzustellenden Anfallsleiden berichtet. Dies wird auch durch die von dem KlÃ¤ger in seiner chronologischen Darstellung zutreffend referierte AnfallshÃ¤ufigkeit ab dem 17.09.2016 bis zum 06.04.2018 belegt, die einer seltenen bis mittleren HÃ¤ufigkeit i.S.d. VG Teil B Nr. 3.1.2 entsprach und daher den zunÃ¤chst berÃ¼cksichtigten Einzel-GdB von 70 alleine infolge des Anfallsleidens rechtfertigte. Die von dem KlÃ¤ger angefÃ¼hrte MÃ¶glichkeit, dass zukÃ¼nftig AnfÃ¤lle auftreten kÃ¶nnen, ist in dem Einzel-GdB von 50 bereits berÃ¼cksichtigt. Entgegen seiner Auffassung geht hier auch der Beklagte nicht von einer Heilung der Erkrankung bzw. einer Anfallsfreiheit ohne Medikation aus, was sich an dem weiterhin angesetzten Einzel-GdB von 50 zeigt. Dabei handelt es sich entgegen der Wahrnehmung des KlÃ¤gers um einen erheblichen GdB, der nach Â§ 2 Abs. 2 SGB IX in seinem Falle fÃ¼r sich alleine schon die Schwerbehinderteneigenschaft begrÃ¼nden wÃ¼rde.

Daneben ist in dem hier entscheidungserheblichen Zeitpunkt 12.02.2020 keine depressive StÃ¶rung als weitere Erkrankung im Funktionssystem âGehirn einschlieÃlich Psycheâ zu berÃ¼cksichtigen. Der Senat verweist insoweit auf die EntscheidungsgrÃ¼nde des angefochtenen Gerichtsbescheides und sieht von einer eigenen Darstellung ab (Â§ 153 Abs. 2 SGG). Soweit die frÃ¼here BevollmÃ¤chtigte geltend gemacht hat, dass bereits am 25.04.2017 die Verdachtsdiagnose der Anpassungsreaktion mit depressiven und Angstsymptomen auf Epilepsieerkrankung gestellt worden sei, ergibt sich hieraus gerade nicht das gesicherte Vorliegen einer solchen Erkrankung. Den fachÃ¤rztlichen Befundberichten und der Aussage von D bzw. E ist keine eigene Feststellung einer depressiven Erkrankung bis zum Beginn der stationÃ¤ren Behandlung 31.10.2019 zu entnehmen. Das SG weist auch zu Recht darauf hin, dass auch H in seiner Aussage bei hÃ¤ufigen hausÃ¤rztlichen Kontakten keine depressiven Symptome wahrgenommen hat. Die in dem Bericht des PZN ab dem 31.10.2019 gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode beschrieb zum erheblichen Entscheidungszeitpunkt im Februar 2020 auch keinen Zustand von wenigstens 6Â Monaten Dauer, da in der stationÃ¤ren Behandlung bis Anfang Dezember 2019 eine Remission der Symptome erreicht wurde. Der Senat verkennt dabei nicht, dass nach der Aussage von D bzw. E eine erneute Einweisung im MÃ¤rz 2020 erfolgte. Dies liegt jedoch jenseits des hier entscheidungserheblichen Zeitpunkts und wÃ¤re daher nur bei einem â hier nicht gegenstÃ¤ndlichen â Antrag auf Neufeststellung des GdB zu berÃ¼cksichtigen.

Dasselbe gilt fÃ¼r die von den sachverstÃ¤ndigen Zeugen geÃ¤uÃerte Annahme eines nicht nur vorÃ¼bergehenden Zustandes bzw. eines rezidivierenden Verlaufs. Denn diese EinschÃ¤tzung beruhte gerade auf der erneuten Einweisung im MÃ¤rz 2020 und damit nach Erlass des Widerspruchsbescheides. Dem Entlassungsbericht des PZN vom 02.12.2019 lieÃ sich Ã¼ber die einmalige Episode hinaus jedoch keine Diagnose einer rezidivierenden StÃ¶rung entnehmen. Aus diesem Grund kommt auch keine Bildung eines Durchschnitts-GdB in Betracht. Denn hier fehlt es an den dafÃ¼r vorausgesetzten Schwankungen im Gesundheitszustand bei lÃ¤ngerem Leidensverlauf (vgl. VG Teil A Nr. 2 Buchst. f).

Der KlÃ¤ger leidet daneben unter einer entzÃ¼ndlich-rheumatischen Erkrankung der Gelenke, die bei geringen Auswirkungen i.S.d. VG Teil B Nr. 18.2.1 keinen hÃ¶heren Einzel-GdB als 30 rechtfertigt. Danach ist bei entzÃ¼ndlich-rheumatischen Krankheiten der Gelenke und/oder der WirbelsÃ¤ule und leichtgradigen FunktionseinbuÃen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringer KrankheitsaktivitÃ¤t ein GdB von 20 bis 40 angemessen. Nach dem Bericht des W1 vom 10.04.2018 besteht die chronische Polyarthritis mit beginnend erosivem Verlauf mit Arthritiden an kleinen Gelenken und aktuell niedriger KrankheitsaktivitÃ¤t bzw. klinisch ruhigem Verlauf unter Medikation (Bl. 68 Verwaltungsakte).Â Auch aus dem Karteiauszug von H ergibt sich bis zum 12.02.2020 ein leichter Verlauf der Erkrankung unter der Medikation (25.09.2019 â€Rheuma im Griffâ€; 14.01.2020: â€merkt kein Rheumaâ€, Bl. 37 bzw. 39 der SG-Akte). Damit ist allenfalls der von dem versorgungsÃ¤rztlichen Dienst angenommene Einzel-GdB von 30 gerechtfertigt.

Weitere FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, die einen Einzel-GdB von mindestens 10 rechtfertigen kÃ¶nnten, sind hier nicht ersichtlich. Die in dem Karteiauszug von H erwÃ¤hnte Adipositas Grad II bedingt ohne BegleitschÃ¤den keinen GdB (VG Teil B Nr. 15.3).

Liegen â€ wie hier â€ mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach Â§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX in den bis zum 14.01.2015, 29.12.2016 und 31.12.2017 geltenden Fassungen beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Zur Feststellung des GdB werden in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) ZustÃ¤nden nach Â§ 2 Abs. 1 SGBÂ IX und die sich daraus ableitenden, fÃ¼r eine TeilhabebeeintrÃ¤chtigung bedeutsamen UmstÃ¤nde festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese dann den in den VG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist dann in einer Gesamtschau unter BerÃ¼cksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen der Gesamt-GdB zu bilden. Dabei kÃ¶nnen die Auswirkungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen ineinander aufgehen (sich decken), sich Ã¼berschneiden, sich verstÃ¤rken oder beziehungslos nebeneinanderstehen (BSG, Urteil vom 17.04.2013 â€ B 9 SB 3/12 R â€, in juris). Nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. c ist bei der Bildung des Gesamt-GdB in der Regel

von der BeeintrÃ¤chtigung mit dem hÃ¶chsten Einzel-GdB auszugehen und sodann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ der Behinderung grÃ¶Ãer wird, ob der Ausgangswert also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen um 10, 20 oder mehr Punkte zu erhÃ¶hen ist, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Insoweit fÃ¼hren nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. d, von AusnahmefÃ¤llen abgesehen, zusÃ¤tzliche leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÃes der GesamtbeeintrÃ¤chtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte GesundheitsstÃ¶rungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 ist es danach vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃes der Behinderung zu schlieÃen. AuÃerdem sind nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. b bei der GesamtwÃ¼rdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, fÃ¼r die in der GdB-Tabelle der VG feste Grade angegeben sind.

Ausgehend von dem Anfallsleiden mit einem Einzel-GdB von 50 erhÃ¶ht sich der Gesamt-GdB hier durch das Hinzutreten der davon unabhÃ¤ngigen entzÃ¼ndlich-rheumatischen Erkrankung der Gelenke mit einem Einzel-GdB von allenfalls 30 auf nicht mehr als 60. Eine wesentliche Zunahme der Behinderung, die bei einem weiteren Einzel-GdB von 30 zu einer ErhÃ¶hung um 20 und nicht nur um 10 Punkte fÃ¼hren kÃ¶nnte (vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 13.11.2020Â â L 8 SB 2/19Â â, in juris Rn. 52), liegt hier jedoch nicht vor.

Die Voraussetzungen des Merkzeichens G lagen zum entscheidungserheblichen Zeitpunkt nicht mehr vor. Dieses Merkzeichen ist nach Â§ 3 Abs. 1 Nr. 7 der Schwerbehindertenausweisverordnung einzutragen, wenn der schwerbehinderte Mensch in seiner BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt im Sinne des Â§ 229 Absatz 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder entsprechender Vorschriften ist. Der KlÃ¤ger ist bei einem GdB von 60 weiterhin schwerbehindert (Â§ 2 Abs. 2 SGB IX). Die Feststellungen fÃ¼r weitere gesundheitliche Merkmale als Voraussetzung fÃ¼r die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sind ebenfalls von dem Beklagten im Verfahren zu treffen (Â§Â 69 Abs. 4 SGB IX i.d.F. bis 31.12.2017 bzw. Â§ 152 Abs. 4 SGB IX i.d.F. ab 01.01.2018).

Das Merkzeichen G kann nach den entsprechenden Vorgaben der VG (Teil D Nr. 1) hier nur mit StÃ¶rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit durch das Anfallsleiden begrÃ¼ndet werden. Denn das GehvermÃ¶gen des KlÃ¤gers ist nicht beeintrÃ¤chtigt, wie sich etwa aus dem Befundbericht von D vom 13.03.2019 ergibt. Auch bestehen keine Hinweise auf andere StÃ¶rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit. Nach den VG Teil D Nr. 1 Buchst. e) ist bei hirnorganischen AnfÃ¤llen die Beurteilung von der Art und HÃ¤ufigkeit der AnfÃ¤lle sowie von der Tageszeit des Auftretens abhÃ¤ngig. Im Allgemeinen ist auf eine erhebliche BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit erst ab einer mittleren AnfallshÃ¤ufigkeit mit einem GdB von wenigstens 70 zu schlieÃen, wenn die AnfÃ¤lle Ã¼berwiegend am Tage auftreten. Der KlÃ¤ger litt zu dem hier

entscheidungserheblichen Zeitpunkt jedoch unter einer sehr seltenen AnfallshÃ¤ufigkeit, so dass die Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen nicht mehr gegeben waren.

Das Merkzeichen B ist hier bereits deshalb nicht mehr festzustellen, weil das nach Â§ 228 Abs. 6 Nr. 1 SGB IX (bzw. zuvor Â§ 145 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX a.F.) durch den Verweis auf Â§ 228 Abs. 1 SGB IX (bzw. zuvor Â§ 145 Abs. 1 SGB IX a.F.) hierfÃ¼r vorausgesetzte Merkzeichen G nicht festgestellt und â wie ausgefÃ¼hrt â auch nicht mehr festzustellen ist. Die in Â§ 228 Abs. 1 SGB IX alternativ vorausgesetzten Merkzeichen Gl (gehÃ¶rlos) und H (hilflos) sind hier ebenfalls nicht festgestellt und auch nicht streitgegenstÃ¤ndlich.

Der Sachverhalt ist vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt. Der Senat hÃ¤lt weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht fÃ¼r erforderlich. Die vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen haben dem Senat zusammen mit den im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussagen die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (Â§Â 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, Â§ 412 Abs. 1 ZPO). Denn der festgestellte medizinische Sachverhalt bietet die Basis fÃ¼r die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Ãberschneidungen und Wechselwirkungen. Das Gericht muss sich das dafÃ¼r notwendige Ã¤rztliche Fachwissen nicht nur (ausschlieÃlich) in Form von SachverstÃ¤ndigengutachten verschaffen. Vielmehr kann hierfÃ¼r auch etwa die Einholung von Befundberichten der behandelnden Ãrzte oder die Beiziehung von Ã¤rztlichen Entlassungsberichten aus KrankenhÃ¤usern oder medizinischen Rehabilitationseinrichtungen ausreichend sein (BSG, Beschluss vom 24.02.2021 â B 9 SB 39/20 B â, juris). Dies ist hier zur Ãberzeugung des Senats der Fall.

Es bleibt dem KlÃ¤ger unbenommen, bei einer zwischenzeitlichen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes einen Antrag auf hÃ¶here Neufeststellung des GdB und gegebenenfalls Zuerkennung der begehrten Merkzeichen G und B zu stellen.

Die Berufung war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 25.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024