

L 3 R 521/06

Land

Sachsen-Anhalt

Sozialgericht

LSG Sachsen-Anhalt

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Stendal (SAN)

Aktenzeichen

S 2 RJ 167/04

Datum

24.10.2006

2. Instanz

LSG Sachsen-Anhalt

Aktenzeichen

L 3 R 521/06

Datum

29.04.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Aufhebung der Bewilligung einer als Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung – SGB VI) geleisteten Invalidenrente.

Die am ... 1959 geborene Klägerin erlernte nach dem Abschluss der 10. Schulklasse keinen Beruf. Sie war vom 5. Juli 1976 bis zum 11. März 1977 als Reinigungskraft bei der M E T, vom 6. Dezember 1978 bis zum 13. September 1980 zunächst als Lohnrechnerin, dann als Reinigungskraft bei dem VEB Holzindustrie T, nach ihren Angaben von 1982 bis 1986 als Fleischverkäuferin bzw. Arbeiterin im Schlachthaus und vom 9. Juli 1986 bis zum 1. März 1990 bei der T Bauunternehmung GmbH als Reinigungskraft beschäftigt. Wegen ihrer drei 1976, 1979 und 1986 geborenen Kinder arbeitete sie nach ihren Angaben nur halbtags bzw. stundenweise. Sie bezog vom 2. Juli 1990 bis zum 4. Juli 1991 Arbeitslosengeld und vom 5. Juli 1991 bis zum 29. Juli 1991 Arbeitslosenhilfe, dann vom 30. Juli bis zum 24. Januar 1992 Krankengeld.

Seit dem 17. September 1991 sind bei der Klägerin ein Grad der Behinderung (GdB) von 90 sowie das Merkzeichen "G" anerkannt.

Die Klägerin beantragte am 16. Oktober 1991 bei der Beklagten – vormals Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt – die Bewilligung einer Invalidenrente. Diese holte zunächst einen Befundbericht des Facharztes für Neurologie/Psychiatrie L vom 20. September 1991 ein, der ein cerebrales Anfallsleiden und ein hirnorganisches Psychosyndrom diagnostizierte. Er fügte eine von dem Chefarzt der Bezirksnervenklinik U./A Dr. S. unterschriebene Epikrise vom 29. Juli 1991 über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 18. Juni bis zum 25. Juli 1991 bei. Bei der Aufnahme habe sich die Klägerin ausreichend orientiert und in der Stimmung bedrückt, verbunden mit einer eingeengten emotionalen Schwingungsfähigkeit, gezeigt. Außerdem seien Konzentrationsschwierigkeiten und Einschränkungen bei der Aufmerksamkeit und Auffassung ersichtlich gewesen. Gelegentlich habe die Klägerin benommen gewirkt. Eine produktiv-psychotische Symptomatik sei nicht festzustellen gewesen. Nach der medikamentösen Umstellung der Klägerin auf Orfiril (Valproinsäure) seien zwar während des stationären Aufenthaltes keine Anfälle mehr aufgetreten, aber nach Angabe der Klägerin jedoch am 21. Juli 1991 während eines Wochenendurlaubs. Es hätten Anzeichen für eine beginnende Wesensveränderung mit Tendenz zum Haften, zur Verlangsamung und Kritikminderung vorgelegen. Ferner seien eine diskrete erschwerte Umstellungsfähigkeit und eine diskrete vorzeitige Ermüdung der Klägerin festzustellen gewesen. Nach dem Elektroenzephalogramm (EEG) vom 24. Juli 1991 hätten sich diskrete Hinweise auf eine herdförmige Funktionsstörung temporal linksseitig, jedoch keine generalisierte Krampfbereitschaft gezeigt. Ein deutlich gebesserter Befund sei zu verzeichnen gewesen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. B. benannte in dem anlässlich des Antrages der Klägerin auf berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation eingeholten Befundbericht vom 13. Februar 1992 als Diagnosen eine Epilepsie – Grand mal –, rezidivierende paroxysmale Tachykardien und eine Hypotonie. Er beschrieb eine leicht verlangsamte Psychomotorik der Klägerin, eine meist ausgeglichene Psyche, eine teilweise gedrückte Stimmung, eine eingeengte emotionale Schwingungsfähigkeit sowie Konzentrationsschwierigkeiten.

Die Beklagte ließ sodann Dr. S. das nervenfachärztliche Gutachten vom 29. September 1992 erstatten. Dieser verwies auf das im Rahmen der Untersuchung der Klägerin am 4. März 1992 durchgeführte EEG, welches eine linksseitig betonte temporale Funktionsstörung mit suspekten Anfallszeichen zeige. Es bestünde kein Anhalt für allgemeine Veränderungen, auch nicht für eine generalisierte

Anfallsbereitschaft. Diagnostisch handele es sich bei der Klägerin um ein cerebrales Anfallsleiden mit großen und kleinen Anfällen, welches seit dem 8. Lebensjahr manifest sei. Seitdem werde sie mit einer antikonvulsiven Medikation behandelt, die Anfälle seien unter der Medikation zeitweise wieder aufgetreten. Nach der medikamentösen Umstellung im Juli 1991 sei es nur noch vereinzelt zu anfallsähnlichen Zuständen gekommen. Im Rahmen des Anfallsleidens habe sich ferner während der letzten zehn Jahre zunehmend eine psychische Symptomatik im Sinne einer Persönlichkeitsabwandlung herausgebildet. Während der stationären Behandlung im Sommer 1991 hätten sich bereits fassbare psychische Einbußen im psychologischen Befund ergeben. Im Rahmen der beschriebenen Symptomatik sei die Klägerin gerade noch so in der Lage, ihren Haushalt zu versorgen, jedoch auch damit hinreichend belastet. Eine berufliche Tätigkeit selbst mit einfachen Arbeiten erscheine in Verbindung mit ihrer verminderten Belastbarkeit, schnellen Ermüdbarkeit und mangelnden Ausdauer wenig aussichtsreich und werde, wie zudem auch eine Besserung der Erwerbsfähigkeit, verneint. Eine weitere engmaschige ambulante nervenärztliche Behandlung bei optimaler Medikamenteneinnahme erscheine notwendig, um das Auftreten weiterer Anfälle zu vermeiden und ein Fortschreiten der psychischen Veränderungen aufzuhalten. Rehabilitative Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation erschienen wenig sinnvoll.

Die Beklagte gewährte der Klägerin mit Bescheid vom 2. Februar 1993 ab dem 1. November 1991 Invalidenrente. Mit Bescheid vom 15. Juni 1993 wurde die Rente umgewertet, angepasst und ab dem 1. Januar 1992 als Rente wegen Erwerbsunfähigkeit geleistet.

In dem von der Beklagten eingeholten Befundbericht vom 4. September 1995 benannte Dr. B. zusätzlich zu den in seinem letzten Befundbericht angeführten Diagnosen eine juvenile Osteochondrose, ein Schulter-Arm-Syndrom beidseits mit Paraesthesien sowie eine vegetative Dystonie mit erheblichem Leistungsdruck. Die Klägerin sei weiterhin erwerbsunfähig.

In dem Befundbericht vom 11. Dezember 1998 teilte Herr L. mit, in den letzten Jahren sei die Klägerin unter Orfiril und Maliasin anfallsfrei. In letzter Zeit bestünden reaktive depressive Beschwerden aufgrund sozialer Schwierigkeiten. Die Klägerin sei zur Zeit arbeitsunfähig. Ihre Leistungsfähigkeit könne durch eine berufliche und medizinische Rehabilitation verbessert werden.

Die Beklagte veranlasst daraufhin eine Begutachtung der Klägerin durch die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Sanitätsrat (SR) Dr. med. B. In ihrem Gutachten vom 11. März 1999 teilte diese mit, das EEG habe leichte, aber durchgehende Zeichen einer Anfallsbereitschaft gestützt. In psychischer Hinsicht wirke die Klägerin leicht gedrückt, etwas verlangsamt und sehr besonnen. Die Intelligenzstruktur scheine an der unteren Grenze der Norm zu liegen. SR Dr. med. B. diagnostizierte eine Epilepsie, seit 1993 anfallsfrei, und ein leichtes hirnorganisches Psychosyndrom. Die psychischen Veränderungen, die damals schon ausschlaggebend für das Aussprechen der Erwerbsunfähigkeit gewesen seien, seien nicht rückläufig und würden sich auch nicht bessern. Ursächlich dafür könnten sowohl die häufigen schweren Grandmal-Anfälle in der Vergangenheit als auch die sehr hohe Einstellung der Klägerin auf Antiepileptika (Orfiril und Maliasin) sein; insbesondere das Maliasin bewirke psychische Veränderungen in Form von Konzentrationsstörungen und einer Verlangsamung. Zu berücksichtigen sei, dass die Klägerin keinen Beruf erlernt und nicht vollschichtig gearbeitet habe. Einer beruflichen Rehabilitation und einer vollschichtigen Tätigkeit sei sie nicht gewachsen. Bei einer Überforderung müsse mit dem Neuaufreten von Anfällen gerechnet werden. Die Klägerin könne seit 1991 leichte Arbeiten ohne Wechsel-/Nachtschichten, ohne besonderen Zeitdruck, ohne häufiges Klettern oder Steigen, ohne Absturzgefahr und ohne Arbeiten an laufenden Maschinen drei Stunden täglich verrichten. Die geistigen Anforderungen müssten ihrer Intelligenzstruktur angepasst werden.

In dem im Rahmen der weiteren Nachprüfung der Rentenbewilligung von der Beklagten angeforderten Bericht gab Herr L. unter dem 15. August 2003 an, die Klägerin sei weiterhin anfallsfrei und fahre Auto. Das letzte EEG sei ohne Anfallsbereitschaft gewesen. Psychisch seien bis auf gelegentliche Schlafstörungen keine Besonderheiten festzustellen. Die Beklagte ließ sodann die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. F. das Gutachten vom 8. Oktober 2003 erstatten. Im Jahre 1997 habe die Klägerin den Führerschein erworben und nehme seit einiger Zeit aktiv am Straßenverkehr teil. Seit 1999 arbeite die Klägerin stundenweise in einer Gaststätte. Zu ihren Aktivitäten/Freizeitgestaltung befragt, habe die Klägerin angegeben, gegen 8.00 Uhr aufzustehen, nach dem Frühstück die Hausarbeiten zu erledigen und gegen 9.30 Uhr mit dem Bus zur Arbeit zu fahren. Nach einigen vorbereitenden Arbeiten werde gegen 11.00 Uhr die Gaststätte geöffnet. Sie verkaufe am Imbissstand, kellnere und fahre gelegentlich auch mit dem Betriebsauto Essen aus. An einigen Tagen habe sie um 15.00 Uhr, an anderen Tagen erst um 17.00 Uhr Feierabend. Die tägliche Arbeitszeit schwanke; genaue Angaben zur Stundenzahl seien nicht erhältlich gewesen. Abends erledige sie dann zu Hause die anfallenden Hausarbeiten, lese oder sitze am Computer. Derzeit beschäftige sie sich mit einem Englischlernprogramm. Seit Jahren gehöre sie den Zeugen Jehovas an. In diesem Rahmen müsse sie entsprechende Aktivitäten entfalten. Eine Scheidung sei aus religiösen Gründen nicht in Betracht gekommen. Seit November 1999 sei ihr Ehemann wieder in die gemeinsame Wohnung eingezogen. Dem habe sie zugestimmt, da sie zu dieser Zeit häufig abends gearbeitet habe, sodass die 1987 geborene Tochter unbeaufsichtigt geblieben sei. Zum Begutachtungszeitpunkt am 8. Oktober 2003 seien die Stimmungslage ausgeglichen und die Kontaktfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen; Hinweise auf eine Affektlabilität hätten nicht bestanden. Der Gedankengang sei geordnet, die Urteils- und Kritikfähigkeit seien in vollem Umfang erhalten gewesen. Die durchgeführten testpsychologischen Untersuchungen hätten sehr diskrete Hinweise auf eine Konzentrationsstörung unter Zeitdruck geliefert. Die Gutachterin diagnostizierte eine Epilepsie mit komplexen fokalen Anfällen bei einer zwölfjährigen Anfallsfreiheit, Herzrhythmusstörungen (Zustand nach operativer Intervention mit gutem Erfolg 8/2001) und einen Zustand nach mehrfachen Schultergelenksoperationen beidseits mit noch geringer Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenkes. Das Anfallsleiden sei sozialmedizinisch nicht mehr relevant. Aus neurologisch-psychiatrischer Sicht hätten keine wesentlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens festgestellt werden können. Der Klägerin seien aus neurologisch-psychiatrischer Sicht mittelschwere Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck in Tagesschicht vollschichtig zumutbar.

Mit Schreiben vom 4. Februar 2004 hörte die Beklagte die Klägerin dazu an, dass beabsichtigt sei, den Bescheid vom "15. März 1993" in der Fassung aller nachfolgenden Bescheide, mit dem der Klägerin ab 1. Januar 1992 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gewährt worden sei, mit Wirkung vom 1. März 2004 aufzuheben und die Rente mit Wirkung vom 1. April 2004 zu entziehen. Unter dem 10. Februar 2004 führte die Klägerin hierzu aus, nicht alle Leiden seien ausreichend gewürdigt worden. Sie leide an Migräne, Fibromyalgie, einem Erschöpfungszustand schon nach einer halbstündigen leichten Tätigkeit, einer Hüftgelenksarthrose, niedrigem Blutdruck, Herzrhythmusstörungen und Schultergelenksschmerzen.

Die Beklagte holte daraufhin einen Befundbericht von dem Facharzt für Allgemeinmedizin SR Dr. B. vom 14. April 2004 ein, der rezidivierende Tachykardieanfälle, rezidivierende Halswirbelsäulen (HWS)-Beschwerden, eine bekannte Epilepsie, Hypotonie und multiple

Myalgie-Symptome mitteilte. Er fügte mehrere medizinische Befunde bei. Ausweislich des Arztbriefes des Facharztes für Innere Medizin Dr. S. vom 21. Juni 2001 handele es sich bei der Klägerin um eine supraventrikuläre Reentry-Tachykardie mit häufigen Anfällen. Bei der Ergometrie sei eine Belastung bis zu 125 Watt in Stufen von 25 Watt für jeweils zwei Minuten möglich gewesen. Damit bestehe eine altersentsprechende Belastbarkeit. In dem Arztbrief vom 29. August 2001 benannte die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. als Diagnosen rezidivierende Zervikobrachialgien und eine depressive Symptomatik und verwies auf eine Vorstellung der Klägerin zur Schmerztherapie. Ferner übersandte sie einen Arztbrief des Johanniter Krankenhauses G. – S. vom 2. Juni 2003 über eine ambulante Vorstellung der Klägerin am 19. März 2003, im Rahmen derer eine chronisch entzündliche Erkrankung nach einer rheumatologischen Untersuchung der Klägerin habe ausgeschlossen werden können. In einer ebenfalls beigefügten Epikrise derselben Einrichtung vom 31. März 2004 über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 1. bis zum 11. Dezember 2003 wurden als Diagnosen ein Fibromyalgisyndrom, eine Wirbelsäulenfehlstatik, eine Epilepsie, seit mehr als zehn Jahren anfallsfrei, und ein Zustand nach Katheterablation bei kardialer Arrhythmie angeführt. Die Fachärztin für Orthopädie, Chirotherapie, Sportmedizin M benannte in ihrem auf Veranlassung der Beklagten erstellten Befundbericht vom 24. Februar 2004 ein chronisches Cervikobrachialsyndrom, eine Epicondylopathie humeris radialis rechts und links.

Die Beklagte ließ sodann den Orthopäden/Rheumatologen Dr. J. das Gutachten vom 21. Mai 2004 erstatten. Dr. J. diagnostizierte leichtgradige Abnutzungsveränderungen der Schultergelenke mit minimaler Funktionseinschränkung links mehr als rechts und leichtgradige Abnutzungsveränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS). Wesentliche Funktionsstörungen am Bewegungssystem habe er nicht feststellen können. Die Klägerin sei in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten vollschichtig auszuführen. Die letzte berufliche Tätigkeit als Reinigungskraft, die die Klägerin derzeit in "Teilzeit" in einer Schule ausübe, scheine in einem Umfang von sechs Stunden und mehr täglich zumutbar.

Die Beklagte hob mit Bescheid vom 9. Juni 2004 den Bescheid vom "15. März 1993" in der Fassung aller nachfolgenden Bescheide auf und entzog die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit mit Wirkung vom 1. Juli 2004. Der Bescheid werde gemäß [§ 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(Sozialverfahren und Sozialdatenschutz – SGB X\)](#) aufgehoben. Gegenüber dem Zeitpunkt der Bewilligung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bestehe eine Änderung in den Verhältnissen darin, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin gebessert habe. Berufsunfähigkeit liege nicht mehr vor, da die Klägerin unter Berücksichtigung ihres Hauptberufes als Reinigungskraft sozial und medizinisch zumutbar auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verwiesen werden könne. Erwerbsunfähigkeit sei nicht mehr gegeben, da nunmehr ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestehe. Dagegen erhob die Klägerin am 16. Juni 2004 Widerspruch. Daraufhin gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 5. August 2004 die Versichertenrente weiter; sie falle mit dem 31. August 2004 weg. Mit Teilabhilfebescheid vom 11. August 2004 hob die Beklagte den Bescheid vom "15. Juni 1993" in der Fassung des Bescheides vom "8. April 2004" (muss wohl heißen 9. Juni 2004) statt mit Wirkung vom 1. Juli 2004 nunmehr mit Wirkung vom 1. September 2004 auf und entzog die nach "[§ 302a SGB VI](#) gewährte Rente wegen Erwerbsunfähigkeit" mit Wirkung vom 1. September 2004. Mit Widerspruchsbescheid vom 1. September 2004 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom "9. Juni 2004", soweit nicht bereits Abhilfe erfolgt sei, zurück. Eine wesentliche Änderung in dem Gesundheitszustand der Klägerin seit der Rentengewährung mit Bescheid vom 15. Juni 1993 liege insoweit vor, als nunmehr Anfallsfreiheit bei einem epileptischen Anfallsleiden bestehe. Berufsunfähigkeit nach [§ 302 a SGB VI](#) i.V.m. [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung liege nicht vor. Das Leistungsvermögen sei gegenüber dem einer vergleichbaren gesunden Versicherten noch nicht um mehr als die Hälfte herabgesunken. Nach dem Untersuchungsergebnis sei die Klägerin noch fähig, leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne starken Zeitdruck (z.B. Akkord), ohne Wechsel-/Nachtschicht, ohne schweres Heben und Tragen sowie ohne häufige Überkopparbeiten vollschichtig zu verrichten. Aufgrund ihres beruflichen Werdeganges sei sie unter Berücksichtigung der zusätzlichen qualitativen Einschränkungen auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar. Erwerbsunfähigkeit gemäß [§ 302 a SGB VI](#) i.V.m. [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung liege ebenfalls nicht vor. Der Bescheid vom 15. Juni 1993 sei gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) aufzuheben gewesen, weil in den tatsächlichen Verhältnissen, die bei Erteilung des Bescheides vorgelegen hätten, eine Änderung eingetreten sei. Es bestehe kein Spielraum für eine Ermessensentscheidung.

Hiergegen hat die Klägerin am 13. September 2004 Klage beim Sozialgericht Stendal erhoben und die Weitergewährung der Erwerbsunfähigkeitsrente über den 1. September 2004 hinaus begehrt. Das Sozialgericht hat Befund- und Behandlungsberichte von Dr. S. vom 29. Dezember 2004, von SR Dr. B. vom 8. Januar 2005 sowie von Herrn L. vom 12. Januar 2005 eingeholt. Letzterer hat eine Verschlechterung der Symptomatik seit der Rentenablehnung mitgeteilt; die Klägerin sei seit dem 9. November 2004 arbeitsunfähig.

Das Sozialgericht hat sodann den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. das Gutachten vom 26. Februar 2005 erstatten lassen. Bei der Untersuchung am 23. Februar 2005 habe die Klägerin angegeben, seit der medikamentösen Umstellung der Epilepsiebehandlung im Rahmen eines stationären Aufenthaltes vom 9. bis zum 26. November 2004 im Fachkrankenhaus U. sei es im Dezember 2004 zwei Tage hintereinander zu einer Reihe von Anfällen gekommen. Jetzt könne sie keinen Pkw mehr führen. Im Januar 2005 habe sie einen Selbstmordversuch mit Tabletten unternommen. Hinweise für eine hirnorganische Beeinträchtigung, eine Intelligenzminderung oder eine Wesensveränderung, wie sie im Verlauf eines cerebralen Anfallsleidens teilweise zu beobachten seien, bestünden nicht; die Gedächtnis- und Konzentrationsleistungen seien insgesamt unauffällig. Dr. R. hat als Gesundheitsstörungen eine Epilepsie auf neurologischem Fachgebiet mitgeteilt, die aber grundsätzlich einer medikamentösen Behandlung zugänglich sein müsste. Auf psychischem Gebiet bestünden eine leichte bis mittelschwere rezidivierende depressive Störung und ein Fibromyalgiesyndrom ohne relevante Ausfälle. Eine erhebliche Gewöhnung an die Rentengewährung sei festzustellen. Die Depression sei reaktiver Natur und habe durchaus Krankheitswert im Sinne einer behandlungsbedürftigen Störung, könne aber durch zumutbare Willensanstrengung überwunden werden und entziehe sich keinesfalls der willentlichen Steuerung. Es bestehe ferner keine erhebliche Minderung der Anpassungs-, Umstellungs- oder Konzentrationsfähigkeit. Die Klägerin könne eine leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit nur noch in Tagschichten unter Meidung von Arbeiten mit einem epileptischen Risikoprofil vollschichtig ausüben. Eine notwendige Medikamentenumstellung könne vorübergehend zu vermehrten Anfällen führen; dies bedinge allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit und in der Regel keine Erwerbsunfähigkeit. In den Anfang und Mitte der 90er Jahre erstellten neurologischen Vorgutachten sei man ohne weitere kritische Würdigung von einer hirnorganischen oder sonstigen psychischen Beeinträchtigung der Klägerin ausgegangen, die sich aber nie konkret habe verifizieren lassen. Da mehr als zehn Jahre Anfallsfreiheit bestanden habe, sei die Tatsache der Rentengewährung nur schwer nachvollziehbar. Weder der psychische Befund noch die neurologische Erkrankung der Klägerin an Epilepsie hätten eine Berentung letztendlich gerechtfertigt.

Die Beklagte hat dem Sozialgericht den Entlassungsbericht des M Klinikums F vom 30. Mai 2005 über die dort von der Klägerin vom 27. April bis zum 15. Juni 2005 absolvierte stationäre Rehabilitationsmaßnahme vorgelegt. Danach sei es bei der Klägerin zu einer Dekompensation

der Epilepsie mit Vermehrung der Anfälle sowie zu einer Verminderung der körperlichen Belastbarkeit und psychischen Verschlechterung gekommen. Aus diesem Grund sei die Klägerin derzeit in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungskraft sowie auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr einsetzbar.

Das Sozialgericht hat einen weiteren Befundbericht von Herrn L. vom 18. August 2005 eingeholt. Die Beklagte hat zudem eine ergänzende Stellungnahme des Ärztlichen Direktors des M Klinikums F Dr. Dr. R. vom 22. August 2005 vorgelegt.

Mit Bescheid vom 9. Dezember 2005 hat die Beklagte den Antrag der Klägerin vom 13. Juli 2005 auf Bewilligung von Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt. Es lägen weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vor. Die Klägerin könne mit dem vorhandenen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Die Beklagte hat in dem Bescheid mitgeteilt, dass dieser nach [§ 96 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des anhängigen sozialgerichtlichen Verfahrens werde. Die Klägerin hat unter dem 21. Dezember 2005 das Sozialgericht davon in Kenntnis gesetzt, sie gehe davon aus, der Bescheid vom 13. Juli 2005 werde Gegenstand des Klageverfahrens, sodass sie dagegen keinen Widerspruch erheben müsse.

Ausweislich des auf Anforderung des Sozialgerichts eingeholten Befundberichts des Fachkrankenhauses U. vom 16. Dezember 2005 sei unter Berücksichtigung der stationären Aufenthalte der Klägerin vom 9. bis zum 26. November 2004 und vom 21. November bis zum 9. Dezember 2004 eine Veränderung feststellbar. Ferner sind Epikrisen des Fachkrankenhauses U. vom 13. und 6. März 2006 über die stationären Aufenthalte der Klägerin vom 12. bis zum 26. Januar 2006 und 25. Januar bis zum 16. Februar 2006 vorgelegt worden; als Diagnosen sind zuletzt eine kombinierte Angst- und depressive Störung und eine bekannte Epilepsie berücksichtigt worden.

In seiner auf Veranlassung des Sozialgerichts erstellten ergänzenden Stellungnahme vom 4. April 2006 hat Dr. R. angegeben, auch unter Berücksichtigung des Entlassungsberichts des M Klinikums F vom 30. Mai 2005 halte er seine Leistungseinschätzung aufrecht. Die zeitlich nach seinem Gutachten entstandenen psychischen Befunde ergäben keine Hinweise auf eine zusätzliche relevante depressive Störung oder eine hirnorganische relevante Symptomatik, die eine Erwerbsunfähigkeit begründen könnten. Ferner könne nicht sicher von einer Vermehrung der epileptischen Anfälle seit 2004 ausgegangen werden. Es existierten keine eindeutigen objektiven Daten über ein mehrfaches Auftreten von regelmäßigen Absenzen oder sonstigen epileptischen Ereignissen während der Rehabilitationsmaßnahme.

Mit Schreiben vom 29. Juli 2005 hat die Beklagte mitgeteilt, in Ergänzung ihrer Anhörung vom 4. Februar 2004 sei beabsichtigt, den Bescheid vom 15. Juni 1993 mit Wirkung vom 1. September 2004 aufzuheben und die Rente mit Wirkung vom 1. September 2004 zu entziehen.

Das Sozialgericht hat schließlich noch einen Befundbericht der Klinik für Orthopädie und Rheumatologie des Johanniter Krankenhauses G. - S. vom 2. August 2006 eingeholt, wo sich die Klägerin in der Zeit vom 31. Mai bis zum 13. Juni 2006 in stationärer Behandlung befunden hatte. Als Gesundheitsstörungen sind ein Fibromyalgiesyndrom, eine lumbale Osteochondrose mit mechanischem Kreuzschmerz, eine ISG-Affektion links und eine vordiagnostizierte Epilepsie benannt.

Mit Gerichtsbescheid vom 24. Oktober 2006 hat das Sozialgericht Stendal die Klage abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit für Zeiträume nach dem 31. August 2004, da die Beklagte ihr diese Ansprüche zutreffend entzogen habe. Auch stehe der Klägerin kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung zu. Berufsunfähigkeit nach dem seit dem 1. Januar 2001 geltenden Rentenrecht liege auch nicht vor. Der Bescheid vom 9. Dezember 2005 sei in entsprechender Anwendung des [§ 96 Satz 1 SGG](#) Gegenstand des sozialgerichtlichen Verfahrens geworden, weil die durch den Bescheid getroffene Regelung sich auf den Streitstoff des anhängigen Rechtsstreits auswirken könne.

Die Klägerin könne vollschichtig leichte bis mittelschwere Tätigkeiten verrichten. Dies ergebe sich zur Überzeugung des Gerichts aus dem Gutachten von Dr. R. vom 26. Februar 2005 und dessen ergänzender Stellungnahme vom 4. April 2006. Im Vergleich zu dem Rentenbewilligungsgutachten vom 29. September 1992 sei eine wesentliche Änderung insoweit eingetreten, als nunmehr eine zehnjährige Anfallsfreiheit bestehe. Der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung des M Klinikums F vom 30. Mai 2005 könne nicht gefolgt werden, da sie offensichtlich unschlüssig sei. Maßgebend sei in diesem Zusammenhang, dass es weder auf die im ursprünglichen Bescheid (Rentenbescheid vom 2. Februar 1993 über die Bewilligung von Invalidenrente) benannten noch auf die von der Beklagten bei der Bewilligung – oder später – angenommenen Verhältnisse ankomme, sondern auf die in Wirklichkeit vorliegenden Verhältnisse und deren objektive Änderung. Fest stünde, dass die von der Klägerin angeblich seit Juni 2004 geschilderten Anfälle nicht vorlägen. Auch die von der Klägerin seit Mitte 2005 angegebenen Anfälle seien objektiv nicht zu belegen. Dies ergebe sich aus der Beweiserhebung durch das Gericht. Eine objektive Änderung sei daher bewiesen.

Die Klägerin sei seit dem 1. September 2004 nicht mehr berufsunfähig. Ihr bisheriger Beruf sei der der Raumpflegerin. Als Raumpflegerin sei sie als Ungelernte einzustufen und demgemäß verweisbar auf alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die sie nach ihrem Gesundheitszustand und ihre beruflichen Fähigkeiten verrichten könne. Der Arbeitsmarkt sei für die Klägerin auch nicht verschlossen, da nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens bei ihr weder sehr häufig die Anfälle aufträten noch ein schweres Anfallsleiden vorliege. Da die Klägerin nicht mehr berufsunfähig sei, sei sie erst recht nicht erwerbsunfähig.

Gegen den ihr am 7. November 2006 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 13. November 2006 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt und vorgetragen, eine Besserung ihres Gesundheitszustandes sei nicht erkennbar. Vielmehr sei es zu einer Verschlimmerung der Beschwerdesymptomatik gekommen. Anhaltspunkte für eine so genannte epileptische Wesensveränderung, die anlässlich der Rentenbegutachtung vom 29. September 1992 diagnostiziert worden und wesentliche Grundlage der sich anschließenden Berentung gewesen sei, hätten nach der Einschätzung von Dr. R. nicht vorgelegen. Soweit die Berentung tatsächlich aufgrund einer Diagnose erfolgt sei, die als Fehldiagnose aufzufassen sei, könne der als rechtswidrig begünstigende Verwaltungsakt erteilte Bescheid nur nach [§ 45 SGB X](#) zurückgenommen werden; eine solche Rücknahme scheitere jedoch an der abgelaufenen Rücknahmefrist. Berufsschutz mache sie nicht mehr geltend.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts vom 24. Oktober 2006 und die Bescheide der Beklagten vom 9. Juni 2004, vom 5. August 2004 und vom 11. August 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. September 2004 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den Gerichtsbescheid und ihre angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Auf Nachfrage des Senats hat Herr L. unter dem 21. November 2007 mitgeteilt, nach der Einstellung auf Orfiril und Maliasin sei es ab Februar 1993 zu einer Anfallsfreiheit gekommen. Im Juli 2003 habe die Klägerin von einem "komischen" Zustand ohne Bewusstlosigkeit berichtet. Nach der Ablehnung der Rente seien nach ihren Angaben am 15. Juni 2004 nach einer Stunde Arbeit Zitterattacken aufgetreten. Wegen des Auslaufens des Medikamentes Maliasin sei eine medikamentöse Umstellung erfolgt. Im Oktober 2004 habe die Klägerin über ein vermehrtes Zittern berichtet. Im Rahmen des anschließenden stationären Aufenthaltes im Fachkrankenhaus U. vom 9. bis 26. November 2004 sei die Klägerin nochmals medikamentös eingestellt worden; sie sei jedoch nicht wieder anfallsfrei gewesen. Herr L. hat u.a. Epikrisen des Fachklinikums U. vom 7. Dezember 2004 und 11. Oktober 2007 über die stationären Aufenthalte der Klägerin vom 9. bis zum 26. November 2004 bzw. vom 2. bis 25. August 2007 beigefügt. Die stationäre Aufnahme im November 2004 sei zur differentialdiagnostischen Beurteilung und Verlaufskontrolle der Epilepsie erfolgt. Als Diagnose sind eine bekannte primär generalisierte Epilepsie, aktuell auch mit komplex partiellen Anfällen, mit dem Verdacht auf somatoforme Anteile, eine Lumboischialgie und anamnestisch Herz-Rhythmusstörungen benannt worden.

Dem Senat liegen ferner Epikrisen über die stationären Aufenthalte der Klägerin in der Epilepsieklinik T vom 7. März bis zum 17. April 2007, vom 3. bis zum 23. Dezember 2007, vom 14. bis zum 28. Januar 2008, vom 30. Januar bis zum 17. Februar 2008, vom 19. bis zum 29. Februar 2008, vom 2. bis zum 18. März 2008, vom 10. bis zum 25. September 2008 und vom 12. Januar bis zum 10. Februar 2009 vor, über den stationären Aufenthalt vom 15. Mai bis zum 18. Juni 2008 lediglich eine Liegebescheinigung. In einem weiteren Schreiben vom 6. Juli 2009 hat Herr L. ergänzend mitgeteilt, der Zustand der Klägerin am 17. Juli 2003 und auch der von der Klägerin mit Unwohlsein beschriebene Zustand am 18. Mai 2004 hätten nicht ganz sicher als partielle Anfälle gedeutet werden können. Erst durch die Ersetzung des auslaufenden Medikamentes Maliasin sei es zu partiellen und generalisierten Anfällen gekommen. Der psychische Zustand der Klägerin habe sich während der Anfallsfreiheit zwar gebessert, jedoch nicht so, dass man von einer Genesung sprechen könne.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senates gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, weil der Klägerin kein Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31. August 2004 hinaus zusteht. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtlich nicht zu beanstanden und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)).

Berufungsgegenstand war ausschließlich die Rechtmäßigkeit der die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ab dem 1. September 2004 entziehenden Bescheide. Ein darüber hinaus gehender Anspruch wurde im Berufungsverfahren nicht mehr geltend gemacht.

1. Der Senat konnte auch in der Sache entscheiden, obwohl das erstinstanzliche sozialgerichtliche Verfahren an einem erheblichen Mangel leidet. Das Sozialgericht hätte nicht durch Gerichtsbescheid des Kammervorsitzenden entscheiden dürfen; dies ist dem Gericht nach [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nur erlaubt, wenn die Sache u.a. keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist. Ferner hätte auch die Anhörungsmittelung zum beabsichtigten Erlass eines Gerichtsbescheides fallbezogen sein müssen; ein formularmäßiger Hinweis allein ist gerade nicht ausreichend (Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz Kommentar, 9. Aufl., § 105 Rn. 10).

Ein Gerichtsbescheid kann nach [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nicht erlassen werden, wenn es sich um einen Fall mit überdurchschnittlicher Schwierigkeit handelt (Leitherer in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 105 Rn. 6) oder auch um Streitsachen von nur normaler durchschnittlicher Schwierigkeit (so Niesel/Herold-Tews, Der Sozialgerichtsprozess, 5. Aufl. Rn. 324). Die vorliegenden Ermittlungen zu der Frage, ob eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin eingetreten ist, rechtfertigen die Annahme einer besonderen tatsächlichen Schwierigkeit der Sache. Darüber hinaus hat das Sozialgericht über die Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 9. Dezember 2005 ohne vorherige Durchführung eines Vorverfahrens sowie ohne Anhörung und ausdrücklichen Antrag der Beteiligten mit entschieden.

Entscheidet das Sozialgericht dennoch durch den Kammervorsitzenden allein, obwohl die Voraussetzungen für den Erlass eines Gerichtsbescheides nach [§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nicht gegeben sind, liegt ein wesentlicher Verfahrensmangel vor, weil den Beteiligten der gesetzliche Richter im Sinne von [Art. 101 Abs. 1 Satz 2 Grundgesetz \(GG\)](#) in Form der Kammer in voller Besetzung mit ehrenamtlichen Richtern entzogen worden ist (vgl. auch Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 16. März 2006 - [B 4 RA 59/04 R -](#), [NZS 2007, 51](#)). Dieser Mangel ist auch wesentlich, weil nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Kammer in der gesetzlich vorgeschriebenen Besetzung zu einer anderen Entscheidung gekommen wäre. Trotz dieses wesentlichen Verfahrensmangels konnte der Senat jedoch in der Sache selbst entscheiden, weil er gemäß [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) zwar befugt, aber nicht zwingend verpflichtet war, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts aufzuheben und die Sache an das Sozialgericht zurückzuverweisen (vgl. BSG, Urteil vom 16. März 2006, [a.a.O.](#); Urteil vom 17. Dezember 2009 - [3 KR 14/08 -](#) juris; LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 26. Juni 2008 - [L 3 R 102/06 -](#) juris). Im Rahmen seines Ermessens hat der Senat das Interesse der Beteiligten an einer möglichst zeitnahen Erledigung des Rechtsstreits einerseits mit den Nachteilen durch den Verlust einer Tatsacheninstanz andererseits gegeneinander abgewogen und dem Interesse an einer zeitnahen Entscheidung ein höheres Gewicht zugemessen.

2. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei der hier vorliegenden reinen Anfechtungsklage der Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O., § 54 Rdnr. 33). Die im weiteren Verlauf des Klageverfahrens eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin hat daher bei der Beurteilung außer Betracht zu bleiben.

Die Beklagte stützt die Aufhebung des Bescheides vom 15. Juni 1993 mit Wirkung zum 1. September 2004 auf [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) setzt also voraus, dass ein erlassener Verwaltungsakt durch eine Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen rechtswidrig geworden ist. Die Änderung muss dazu geführt haben, dass der aufgehobene Verwaltungsakt nach den nunmehr vorliegenden Verhältnissen nicht mehr erlassen werden dürfte (Schütze in: von Wulffen, SGB X, 6. Auflage, § 48 Rdnr. 6). Maßgeblich ist ein Vergleich zwischen den tatsächlichen Verhältnissen im Zeitpunkt des Erlasses der letzten bestandskräftigen beschiedmäßigen Feststellung der Leistung und dem Zustand im Zeitpunkt der Neufeststellung (Schütze in: von Wulffen, a.a.O., § 48 Rdnr. 7).

a. Mit dem Bescheid vom 15. Juni 1993 hat die Beklagte zum 1. Januar 1992 nach [§ 302a SGB VI](#) die der Klägerin zuvor nach den Bestimmungen der ehemaligen DDR zuerkannte Rente wegen Invalidität in eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit umgewandelt. Dadurch ist der Bescheid vom 2. Februar 1993 über die Gewährung einer Invalidenrente zum 1. November 1991 ersetzt worden.

Für die Prüfung, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen des nach [§ 48 SGB X](#) erlassenen Bescheides eingetreten ist, ist nicht auf den Zeitpunkt der Bescheiderteilung über die Rentenumwertung am 15. Juni 1993 abzustellen. Vielmehr ist maßgeblich der Zeitpunkt der Entscheidung über die Gewährung der Invalidenrente ab 1. November 1991. Denn mit dem Umwertungsbescheid vom 15. Juni 1993 zum 1. Januar 1992 hat die Beklagte keine Entscheidung über eine (weiter) vorliegende Invalidität getroffen, sondern allein gemäß [§ 302a Abs. 1 SGB VI](#) die gesetzlich vorgesehene Rentenumwertung durchgeführt. Zwar ist die Aufhebung des ursprünglichen Verwaltungsaktes, soweit die wesentliche Änderung reicht, notwendiger Inhalt eines Bescheides nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#). Vorliegend ist jedoch unschädlich, dass die Beklagte den Ursprungsbescheid nicht zutreffend bezeichnet hat, da der Wille erkennbar wird, die im ursprünglichen Bescheid getroffene Regelung, die zu der Gewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit geführt hat, aufzuheben (BSG, Urteil vom 11. Dezember 1992 - [9a RV 20/90](#) - [SozR 3-1300 § 48 Nr. 22](#); Urteil vom 10. März 1987 - [3 RK 7/86](#) - [SozR 1300 § 50 Nr. 15](#) S. 26; Urteil vom 7. Juli 2005 - [B 3 P 8/04 R](#) - [SozR 4-1300 § 48 Nr. 6](#)). Für den Senat ist also maßgeblich, ob die Klägerin im Februar 1993 invalide im Sinne der Vorschriften der ehemaligen DDR war.

Zur Überzeugung des Senats war die Klägerin im Zeitpunkt der Bewilligung der Rente wegen Invalidität am 2. Februar 1993 invalide. Invalidität lag nach [§ 8 Abs. 1](#) der Verordnung über die Gewährung und Berechnung von Renten der Sozialpflichtversicherung - Rentenverordnung - vom 23. November 1979 (GBl. I S. 401) vor, wenn durch Krankheit, Unfall oder eine sonstige geistige oder körperliche Schädigung das Leistungsvermögen und das Einkommen um mindestens 2/3 desjenigen von geistig und körperlich gesunden Versicherten gemindert waren und die Minderung des Leistungsvermögens in absehbarer Zeit durch Heilbehandlung nicht behoben werden konnte.

Die Klägerin litt im Februar 1993 infolge der seit der Kindheit bestehenden Epilepsie an einem cerebralen Anfallsleiden und einem hirnorganischen Psychosyndrom. Dies ergibt sich aus dem nervenfachärztlichen Gutachten von Dr. S. vom 29. September 1992, der Epikrise der Bezirksnervenlinik U./A vom 29. Juli 1991 und den Befundberichten von Herrn L. vom 29. September 1991 sowie von Dr. B. vom 13. Februar 1992. Aufgrund der medikamentösen Umstellung der Klägerin auf Orfiril während des stationären Aufenthalts vom 18. Juni 1991 bis zum 25. Juli 1991 verringerten sich zwar die epileptischen Anfälle der Klägerin, eine dauerhafte Anfallsfreiheit bestand jedoch erst ab Februar 1993 und damit nach Erlass des Invalidenrentenbescheides. Bei der Begutachtung durch Dr. S. zeigte sich eine Persönlichkeitsabwandlung der Klägerin mit psychomotorischer Verlangsamung, Weitschweifigkeit, haftendem Denken, gestörter Konzentrationsfähigkeit, einer verminderten Belastbarkeit und der Neigung zu Verstimmungen. Der Gutachter hatte ein so eingeschränktes Leistungsvermögen angenommen, dass er keine berufliche Tätigkeit und damit auch keine Arbeit im so genannten Lohndrittel für aussichtsreich hielt. Er ging nicht von einer Behebung der Minderung des Leistungsvermögens in absehbarer Zeit aus. Bereits während der stationären Behandlung im Sommer 1991 wurden ferner psychische Einbußen im psychologischen Befund beschrieben. Dr. B. verwies zwar auf eine ausgeglichene Psyche, jedoch zudem auf eine teilweise leicht herabgesetzte Stimmung, eine eingeengte emotionale Schwingungsfähigkeit sowie Konzentrationsschwierigkeiten. Soweit Dr. R. aufgrund einer Begutachtung der Klägerin am 23. Februar 2005 zwölf Jahre rückwirkend einschätzt, weder der psychische noch der neurologische Befund hätte 1993 eine Rentengewährung gerechtfertigt, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Schließlich hat Dr. S. für den Senat nachvollziehbar nach einer mehr als einmonatigen stationären Behandlung der Klägerin im Jahr 1991 und einer ambulanten Untersuchung derselben am 4. März 1992 eine erhebliche Persönlichkeitsveränderung mit auffälligen psychopathologischen Defiziten beschrieben.

b. Eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, die dem Bescheid vom 2. Februar 1993 zugrunde gelegen haben, ist zum Zeitpunkt der maßgebenden letzten Behördenentscheidung der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 1. September 2004 festzustellen. Durch das Rentenüberleitungsgesetz vom 24. Juni 1993 ([BGBl. I Seite 1038](#) f.) wurde [§ 302 a SGB VI](#) rückwirkend zum 1. Januar 1992 dahingehend geändert, dass nach Abs. 3 Satz 1 eine als Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit geleistete Invalidenrente bis zur Vollendung des 65. Lebensjahr geleistet wird, solange die Versicherte berufsunfähig oder erwerbsunfähig ist oder die persönlichen Voraussetzungen für den Bezug von Blindengeld oder Sonderpflegegeld nach den am 31. Dezember 1991 geltenden Vorschriften des Beitrittsgebiets vorliegen. Diese Regelung stellt indes keine eigenständige, den [§§ 44](#) ff. SGB X vorgehende Regelung über die Entziehung von nach den Vorschriften des Beitrittsgebiets gewährten Invalidenrenten dar. Vielmehr legt die Vorschrift fest, dass eine Rente nicht deshalb entzogen werden kann, weil die Voraussetzungen für die Bewilligung einer Invalidenrente nach dem Recht des Beitrittsgebiets nicht mehr vorliegen, und nimmt die Versicherten von der mit Wirkung zum 1. Januar 2001 in Kraft getretenen Neufassung der Leistungsregelungen bei Erwerbsminderung aus (vgl. Jörg in Kreikebohm, SGB VI Kommentar, 3. Aufl., § 302 a Rdnr. 10; O'Sullivan, juris PK-SGB VI, § 302 a Rdnr. 10). Die Regelung erleichtert der Verwaltung die Prüfung einer Aufhebungsentscheidung, indem nunmehr das Fortbestehen von Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit zu prüfen ist.

Die Klägerin war am 1. September 2004 nicht mehr erwerbsunfähig.

Nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. sind erwerbsunfähig Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande

sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630 Deutsche Mark übersteigt; erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme konnte die Klägerin unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes am 1. September 2004 wieder vollschichtig erwerbstätig sein. Dabei geht der Senat von folgendem Leistungsbild aus: Die Klägerin konnte leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen und häufige Überkopfarbeiten acht Stunden täglich verrichten. Vermieden werden mussten Arbeiten unter besonderem Zeitdruck und Arbeiten in Wechsel- und Nachtschicht. Ferner war die Klägerin Arbeiten mit geistig mittelschweren Anforderungen und durchschnittlichen Anforderungen an mnestische Fähigkeiten wie Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit gewachsen. Eine volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände lag vor. Sie verfügte über eine normales Seh- und Hörvermögen.

Dieses Leistungsbild ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Gutachten von Dipl.-Med. F. vom 8. Oktober 2003, von Dr. J. vom 21. Mai 2004 und von Dr. R. vom 26. Februar 2005.

Auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet bestand am 1. September 2004 eine Anfallsfreiheit des Epilepsieleidens seit Februar 1993. Ein hirnorganisches Psychosyndrom lag nicht mehr vor. Bereits bei der Begutachtung durch Dipl.-Med. F. am 8. Oktober 2003 waren unter Berücksichtigung der testpsychologischen Untersuchungsergebnisse und der Verhaltensbeobachtung bis auf eine nur sehr diskrete Konzentrationsstörung unter Zeitdruck keine Hinweise auf eine cerebrale Leistungsinsuffizienz mehr feststellbar. Die Urteils- und Kritikfähigkeit der Klägerin war voll erhalten. Auch Dr. R. hat zum Begutachtungszeitpunkt am 23. Februar 2005 eine hirnorganische Leistungsminderung der Klägerin und Hinweise für eine epileptische Wesensminderung verneint. Ferner sprechen der bei Dipl.-Med. F. geschilderte Tagesablauf der Klägerin mit einer festen Tagesstrukturierung, die seit 1999 regelmäßig ausgeübte Beschäftigung in einer Gaststätte sowohl tagsüber als auch abends für eine erhebliche Besserung sowie die im Rahmen ihrer Zugehörigkeit zu den Zeugen Jehovas entwickelten Aktivitäten. Auch die Tatsache, dass die Klägerin im Jahr 1997 bereits den Führerschein erworben hatte und täglich aktiv am Straßenverkehr teilnahm, spricht für eine wesentlich gesteigerte Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit.

Herr L. hat ebenfalls eine Besserung des psychischen Zustandes der Klägerin während der Anfallsfreiheit bestätigt. Gleichzeitig hat er zwar darauf hingewiesen, dass eine Gesundheit nicht vorgelegen habe. Letzteres ist zwischen den Beteiligten auch nicht im Streit. Eine behandlungsbedürftige Epilepsie lag weiterhin vor, die allerdings zumindest am 1. September 2004 eine achtstündige Erwerbstätigkeit der Klägerin zugelassen hat.

Darüber hinaus bestanden bei der Klägerin am 1. September 2004 auf orthopädischem Gebiet eine leichtgradige Omarthrose und eine leichtgradige Spondylosteochondrose der LWS mit nur geringen Funktionseinschränkungen. Daraus resultierten lediglich qualitative Leistungseinschränkungen (kein schweres Heben und Tragen und häufige Überkopfarbeiten); einer vollschichtigen Tätigkeit standen diese Erkrankungen im September 2004 nicht entgegen.

Auf internistischem Gebiet litt die Klägerin an Herzrhythmusstörungen und einer Hypotonie ohne weitere daraus resultierende Einschränkungen.

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin ist erst dann wieder dokumentiert mit deren stationärer Aufnahme im November 2004 im Fachklinikum U. zur differentialdiagnostischen Beurteilung und Verlaufskontrolle der Epilepsie. Dr. R. hat in seinem Gutachten vom 26. Februar 2005 ausdrücklich aufgezeigt, dass sich eine psychische Symptomatik im Sinne einer mittelschweren Depression als Reaktion der Klägerin erst auf die Entziehung der Rente nach dem 1. September 2004 entwickelt hat. Ob - wie von der Klägerin behauptet - nach der Medikamentenumstellung im November 2004 die Anfallsfreiheit der Epilepsieerkrankung endete oder lediglich anfallsähnliche Zustände als Reaktion auf die Rentenentziehung vorliegen, konnte der Senat offen lassen.

Bei der Klägerin lag auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen in dem hier maßgebenden Zeitpunkt vor, die trotz des sechsständigen Leistungsvermögens zur Verschlossenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes geführt hätte. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Das Restleistungsvermögen der Klägerin reichte vielmehr noch für leichte bis gelegentlich mittelschwere körperliche Verrichtungen im Wechsel der drei Körperhaltungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen sowie Bürohilfsarbeiten aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) -, SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24](#), 33f.). Schließlich lag im Falle der Klägerin auch kein so genannter Seltenheits- oder Katalogfall vor, der die Beklagte verpflichten würde, ihr einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen (vgl. BSG, Großer Senat, a.a.O., Seite 35).

c. Die Beklagte hat ihrer Anhörungspflicht gemäß [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) genügt. Zunächst lag eine ordnungsgemäße Anhörung der Klägerin nicht vor, da in dem Anhörungsschreiben vom 4. Februar 2004 vor der Einstellung der Leistung zum 1. September 2004 ein falscher Bescheid und ein unzutreffendes Entziehungsdatum benannt waren. Mit dem Anhörungsschreiben vom 29. Juli 2005 ist dieser Anhörungsmangel nach [§ 41 Abs. 1 Nr. 3 SGB X](#) geheilt worden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2010-10-14