L 7 SB 95/07

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
7
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 9 SB 295/05
Datum
03.09.2007
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 7 SB 95/07
Datum
17.08.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
GdB nach Heilungsbewährung
Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 3. September 2007 abgeändert. Der Bescheid des Beklagten vom 24. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Dezember 2005 wird aufgehoben, soweit der GdB vor dem 27. Juni 2005 auf 30 herabgesetzt worden ist.

Der Beklagte hat der Klägerin ein Zehntel der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Verfahrens zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Umstritten ist die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) nach Ablauf einer Heilbewährungszeit.

Die am ... 1957 geborene Klägerin beantragte erstmals am 29. November 2000 beim damaligen Versorgungsamt M. die Feststellung von Behinderungen nach dem damaligen Schwerbehindertengesetz (SchwbG) wegen zeitweiliger Sehstörungen und motorischer Störungen, eingeschränkte Ausdauer bei geistiger Belastung, einer herabgesetzten Frustrationstoleranz und einer möglicherweise eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Mit Schreiben vom 18. Dezember 2000 teilte sie ergänzend die Diagnose einer multiplen Sklerose (MS) mit. Die angegebenen Beschwerden, darunter auch die Sehstörungen, träten im Verlaufe akuter Schübe auf. Nach Untersuchungen in der Augenklinik der Universitätsklinik M. lagen keine krankhaften Veränderungen der Augen vor. Das Versorgungsamt M. holte von den gemeinschaftlich praktizierenden Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie D. den Befundbericht vom 19. Dezember 2000 ein. Danach bestanden bei der Klägerin seit Februar 2000 ein heftiger Drehschwindel, Angstzustände und eine Depression. Neurologische Ausfälle seien im Rahmen der zu vermutenden MS nicht festzustellen gewesen. Die psychische Symptomatik habe sich leicht kompensiert im Rahmen der Krankheitsbewältigung gezeigt; deshalb seien eine Kurbehandlung und begleitende Psychotherapie angezeigt. Dem Bericht war der Entlassungsbericht der O. Universität M. vom 22. Februar 2000 über die vom 7. bis 14. Februar 2000 durchgeführte stationäre Behandlung mit dem Hinweis beigefügt, es sei bei der Behandlung die endgültige Diagnose einer MS nicht möglich gewesen, diese könne erst aus dem (weiteren) Verlauf gestellt werden. Nach Auswertung dieser Unterlagen stellte der ärztliche Dienst des Versorgungsamtes eine psychische Belastungsminderung mit wechselnden Beschwerden und ein organisches Nervenleiden fest und schlug für diese Behinderungen einen Gesamt-GdB von 30 vor, da die Diagnose einer MS nicht gesichert sei und auch keine wesentlichen neurologischen Auffälligkeiten bestünden. Im Vordergrund stehe der psychosomatische Beschwerdekomplex. Mit Bescheid vom 1. Februar 2001 stellte das Versorgungsamt einen GdB von 30 wegen einer seelischen Behinderung fest. Mit ihrem Widerspruch vom 28. Februar 2001 machte die Klägerin geltend, es liege nach ärztlicher Meinung nicht nur eine seelische Belastung, sondern auch die Erkrankung an einer MS vor, die die Therapie mit Betaferon erfordere. Nach dem daraufhin vom Versorgungsamt eingeholten weiteren Befundbericht von den Dres. D. vom 8. März 2001 hätten nunmehr als Gesundheitsstörung eine Encephalomyelitis Disseminata, eine vegetative Dystonie und ein depressives Syndrom in der Form eines Cronic-Fatigué-Syndroms vorgelegen. Eine MRT-Untersuchung des Schädels habe am 27. Februar 2001 den Nachweis eines neuen Entmarkungsherdes erbracht. Die Patientin sei in eine Spezialsprechstunde überwiesen worden, wo sie zurzeit auf Betaferon eingestellt werde. Der MRT-Befund war dem Befundbericht beigefügt.

Der erneut beteiligte versorgungsärztliche Dienst kam nunmehr nach Auswertung dieser Unterlagen zu dem Ergebnis einer entzündlichen Erkrankung des zentralen Nervensystems, die durch den Nachweis positiver oligoklonaler Banden gesichert sei. Unter Berücksichtigung des letzten Krankheitsschubes im Februar 2001 solle eine Heilungsbewährung bis Februar 2003 vorgesehen werden. Der Versorgungsarzt Dr. H.

schlug wegen der Behinderungen einer psychischen Belastungsminderung mit wechselnden Beschwerden und einem organischen Nervenleiden im Zeitraum der Heilungsbewährung einen Gesamt-GdB von 50 vor. Dem folgend erließ das Versorgungsamt den Abhilfebescheid vom 30. Mai 2001 und setzte den GdB mit 50 ab 8. Dezember 2000 fest. Dem Bescheid war eine "Erläuterung zur Heilungsbewährung" beigefügt, in der ausgeführt war, dass diese Behinderungen zunächst mit einem höheren GdB bewertet worden sei, da sie entweder zu Rückfällen (Rezidiven) neige oder die Belastbarkeit noch abgewartet werden müsse. Nach Ablauf der Heilungsbewährung im Februar 2003 werde der GdB nach der tatsächlichen Funktionsbeeinträchtigung bewertet, die dann ggf. zu einer wesentlich geringeren Bewertung führen könne.

Das Versorgungsamt begann im Februar 2003 mit der Überprüfung der GdB-Festsetzung und forderte von der Klägerin die Mitteilung der behandelnden Ärzte an. Mit Schreiben vom 25. Februar 2003 machte diese die geforderten Angaben und teilte darüber hinaus mit, es sei im März 2001 mit der Injektion von Betainterferon begonnen und im Oktober 2001 wegen Unverträglichkeit auf Copaxone umgestellt worden. Nicht behoben worden seien durch die Injektionen folgende Gesundheitsstörungen: psychische Belastungsminderung, vorzeitige Ermüdbarkeit, Sensibilitätsstörung, anhaltender Schwindel über mehrere Tage, Störungen der Gefäßregulation und des Temperaturempfindens, emotionale Labilität, Depressionen, Hirnleistungsdefizite. Sie habe, um häufige Krankschreibungen zu umgehen, den Erholungsurlaub regelmäßig über das Jahr verteilt. Das Versorgungsamt zog zunächst einen Arztbrief der O. Universitätsklinik M. vom 21. Januar 2003 an den Allgemeinmediziner Dipl.-Med. L. bei. Darin ist die Diagnose einer laborgestützten sicheren MS (ICD 10: G35) genannt, deren Behandlung seit anderthalb Jahren mit dem Medikament Copaxone durchgeführt werde. Am 9. Januar 2003 habe die Patientin über keine schubförmigen oder chronisch neurologischen Verschlechterungen geklagt. Ferner hat das Versorgungsamt von Dipl.-Med. L. einen Befundschein vom 1. Februar 2004 nebst weiteren Arztunterlagen beigezogen, worin über eine schnelle Ermüdbarkeit der Muskulatur bei Belastungen und wiederholte Sensibilitätsstörungen der linken Körperhälfte berichtet wird. Gegenwärtig bestehe eine psychische Belastungsminderung mit wechselnden Beschwerden des organischen Nervenleidens im Zeitraum der Heilungsbewährung. Den weiter von Dipl.-Med. L. vorgelegten Unterlagen ist eine auf Veranlassung des Rentenversicherungsträgers durchgeführte stationäre Reha-Maßnahme der Klägerin vom 23. August bis 27. September 2001 zu entnehmen. Im darüber angefertigten Entlassungsbericht werden die Diagnosen einer Encephalomyelitis disseminata (= MS), einer Angststörung und eines Verdachts auf eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung genannt. Die Patientin zeige in psychischer Hinsicht einen hohen Leistungsanspruch, wobei sie ängstlich und unsicher sei. Hinweise auf psychotisches Erleben, Suizidalität oder neuropsychologische Defizite bestünden nicht. Die neurologische Untersuchung habe keine pathologischen Reflexe, einen unauffälligen Hirnnervenstatus, keine Paresen, keine Atrophien und eine unauffällige Sensibilität ergeben. Unsicherheiten hätten sich beim Seiltänzer- und Blindgang gezeigt, ansonsten sei das Gangbild unauffällig gewesen. Sie sei in stabilem körperlichen und stabilisiertem psychischen Zustand arbeitsfähig entlassen worden. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sachbearbeiterin in vollschichtiger Tätigkeit bestünden keine gravierenden Leistungseinschränkungen. Nach dem MRT-Befund der Praxisgemeinschaft Radiologie und Nuklearmedizin der Radiologen Dres. E. vom 11. April 2002 sei im Vergleich zur Voruntersuchung am 27. Februar 2001 keine wesentliche Befundänderung eingetreten. Die Universitätsklinik M. hatte am 26. Mai 2003 und 24. November 2003 an Dipl.-Med. L. berichtet, es seien bei der Klägerin erstmals 1998 Symptome einer MS in Form einer sensiblen Symptomatik links aufgetreten und seit 2001 mittels einer immunmodulierten Therapie mit dem Interferon Beta 1A-Präparat Rebif begonnen und dieses wenige Monate später durch das Medikament Copaxone ersetzt worden. Bei der ambulanten Vorstellung am 5. Mai 2003 habe die Patientin über einen stabilen Verlauf ihrer Erkrankung berichtet. Es sei zu keinen weiteren Schüben oder einer Progredienz gekommen. In der klinisch-neurologischen Untersuchung habe sich weiterhin ein normaler Befund ergeben. Auch am 20. November 2003 habe sie über keine schubförmigen oder chronischen Verschlechterungen ihrer Erkrankung berichtet. Neurologisch ergäben sich weiterhin keine Defizite. Die Therapie mit Copaxone werde ohne Nebenwirkungen vertragen.

Nach Auswertung dieser Unterlagen schlug der beteiligte versorgungsärztliche Dienst des Beklagten nach Ablauf der Heilungsbewährung wegen der psychischen Belastungsminderung mit wechselnden Beschwerden und dem organischen Nervenleiden einen Gesamt-GdB von 30 vor, da die Erkrankung insgesamt einen stabilen Verlauf ohne wesentliche Schübe und neurologische Symptomatik zeige. Mit Schreiben vom 24. August 2004 hörte der Beklagte die Klägerin zur beabsichtigten Aufhebung der bisherigen GdB-Feststellung an, da die vorgesehene Zeit der Heilungsbewährung abgelaufen und insoweit eine wesentliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten sei. Der GdB sei daher für die Zukunft auf 30 festzusetzen. Der Vergleich der jetzt vorliegenden ärztlichen Unterlagen mit den der letzten Feststellung des GdB zu Grunde liegenden Befundunterlagen habe ergeben, dass hinsichtlich der Gesundheitsstörungen insgesamt Stabilität ohne wesentliche Schübe oder neurologische Symptomatik bestehe. Nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und Schwerbehindertengesetz (AHP) bedinge die Behinderung der Klägerin nur noch einen GdB von 30. Der Bescheid vom 30. Mai 2001 sei daher nach § 48 SGB X aufzuheben und eine den neuen Verhältnissen entsprechende Feststellung treffen. Nach Einsicht in die ärztlichen Unterlagen ließ die Klägerin durch ihre Verfahrensbevollmächtigten vortragen, der Ablauf der Heilungsbewährung sei nicht ausreichend belegt. Nach den Anhaltspunkten sei zwar bei langandauernden Psychosen nach dem Abklingen langandauernder psychotischer Episoden eine Heilungsbewährung von zwei Jahren abzuwarten, es bestünden jedoch keine Hinweise auf die Anwendbarkeit dieser Ausführungen auf die bei der Klägerin bestehenden Krankheiten und Behinderungen. Die MS verlaufe seit Februar 2001 in Schüben und befindet sich daher weiterhin im Stadium der Heilungsbewährung. Ferner leide sie unter zahlreichen Funktionsbeeinträchtigungen, die teilweise auf eine 1975 erlittene unfallbedingte Gehirnerschütterung und einen im März 1983 erlittenen schweren Arbeitsunfall mit doppeltem Beckenbruch zurückzuführen seien. Folge dieses Unfalls seien unter anderem ein Beckenschiefstand um 2,5 cm mit unterschiedlicher Beinlänge, ein gequetschter Rückenwirbel, Schmerzen im Beckenbereich, Hüfte, Schulter und Rücken. Die Kniegelenke seien kaum belastbar, die Bänder geschädigt, der Bewegungs- und Stützapparat insgesamt verändert. Wegen eines Herzfehlers befindet sie sich in ständiger Behandlung bei der Kardiologin Dr. N ... Wegen einer chronischen Schleimhautschwellung der Kiefernhöhlen sei die Atmung sehr eingeschränkt und es träten häufig Rachen-, Mandel und Halsentzündungen auf. Daneben bestünden noch ein Schulter-Arm-Syndrom und die inzwischen sicher festgestellte MS, hinsichtlich der keine Änderung der Verhältnisse eingetreten sei. Bei der täglichen Behandlung mit Copaxone könne es ausweislich der Medikamentenbeilage zu erheblichen Folgeerscheinungen kommen. Schließlich leide sie schon bei geringster seelischer Belastung unter einem anhaltenden Drehschwindel, einem halbseitigen Taubheitsgefühl mit eingeschränkter Motorik, unter Schlaf- und Sehstörungen. Das Immunsystem werde stark geschwächt, so dass vermehrt Atemwegs- und Pilzerkrankungen aufträten. Auch sei ihre Ausdauer bei geistiger und körperlicher Belastung stark eingeschränkt und nicht altersgemäß. Schließlich bestünden eine emotionale Labilität, Depressionen und eine gesteigerte Angstproblematik; durch den MRT-Befund sei auch eine leichte Hirnatrophie nachgewiesen. Da wegen der MS eine Impfung nicht möglich sei, ergäben sich für sie erhebliche Einschränkungen bei sozialen Kontakten. Außerdem sei sie durch das tägliche Spritzen und die Notwendigkeit einer durchgängig gekühlten Lagerung der Medikamente in ihrer Lebensführung stark eingeschränkt.

Der Beklagte führte daraufhin weitere medizinische Ermittlungen durch und forderte zunächst von der Universitätsklinik M. einen Befundbericht an. Nach der von dieser Einrichtung übersandten Kopie eines Berichtes an Dipl.-Med. L. vom 19. Mai 2004 habe die Klägerin bei einer ambulanten Untersuchung am 13. Mai 2004 über keine schubförmigen oder chronischen Veränderungen ihrer Erkrankung berichtet. Sie habe jedoch auf deutliche Stimmungsschwankungen, besonders im Winter und während Stresssituationen am Arbeitsplatz hingewiesen. Dabei komme es auch zu einer kurzzeitigen Verstärkung der Schwindelsymptomatik. Das Medikament Copaxone werde von ihr gut vertragen. Es bestünden nur leichte Schmerzen an den Einstichstellungen, die Rötungen und Schwellungen würden für wenige Tage anhalten. Die Patientin habe systemische Nebenwirkungen der Medikation verneint; als weitere Medikation würden Johanniskrauttee, homöopathische Medikamente und Bachblütentherapie eingesetzt. Der neurologische Untersuchungsbefund sei unauffällig. Die Fachärztin für Innere Medizin/Kardiologie Dr. R. berichtete im Dezember 2004 (ein konkretes Datum ist dem Bericht nicht zu entnehmen) über die Diagnosen eines kleinen Mitralklappenprolaps mit kleiner Mitralklappeninsuffizienz und eines Vorhofsaneurysma. Bei der ergometrischen Untersuchung sei eine Belastung von 50 auf 125 W über 2 Minuten durchgeführt worden. Die Herzfrequenz sei dabei von 63 auf 126 Schläge in der Minute und der Blutdruck von 130/100 mmHg auf 140/100 mmHg angestiegen. Dies deute auf eine gute körperliche Leistungsfähigkeit ohne Belastungskoronarinsuffizienz bis 125 W hin. Im Falle von Infekten und Zahnextraktionen sei eine Endocarditisprophylaxe durchzuführen. Einen weiteren Bericht erstattete Dipl.-Med. L. am 6. Februar 2005. Er benannte als Haupterkrankungen die multiple Sklerose und die Neigung zu depressiven Verstimmungen und Verarbeitung von Belastungen. Wegen der Grunderkrankung sei die Prognose mit einer langsamen Verschlechterung einzuschätzen. Aus kardiologischer Sicht sei keine Verschlechterung zu erwarten. Zu den weiteren vom Beklagten in der Anforderung des Befundberichtes genannten Erkrankungen (Zustand nach Beckenbruch, Wirbelsäulen- und Gelenkbeschwerden, Kopfschmerzen, Beinverkürzung, Störungen des Hormonsystems, Taubheitsgefühlen links, Drehschwindel, Schlafstörungen, Atemwegserkrankung, Pilzerkrankung) machte der Arzt keine Angaben. Er legte einen weiteren Bericht der Universitätsklinik M. vom 22. November 2004 an ihn vor, wonach die Klägerin weiterhin über eine insgesamt verminderte Belastbarkeit, insbesondere im Hinblick auf die Psyche klage. Bereits bei geringen Belastungen reagiere sie mit Rückzug, habe teilweise mehrtägige Episoden mit Antriebslosigkeit, gedrückter Stimmung und Durchschlafstörungen. Sichere Zeichen schubförmiger oder chronischer Verschlechterungen hätten sich in den letzten Monaten nicht gezeigt. Die Schubprophylaxe mit Glatirameracetat (=Copaxone) werde unkompliziert vertragen. Der klinisch-neurologische Befund sei bei mittellebhaften Muskeleigenreflexen regelrecht. Auf Wunsch der Patientin sei ein medikamentöser Therapieversuch mit der Einnahme von 50 mg/d (Zoloft) bei depressiven Episoden vereinbart worden.

Nach Auswertung der Unterlagen gelangte der erneut beteiligte versorgungsärztliche Dienst am 4. Mai 2005 zu der Einschätzung, wegen der psychischen Belastungsminderung bei organischem Nervenleiden sei der Gesamt-GdB mit 30 festzusetzen. Alle übrigen geltend gemachten Leiden bedingten keinen GdB. Diesem Vorschlag folgend erließ der Beklagte den Neufeststellungsbescheid vom 24. Juni 2005, mit dem er den Bescheid vom 30. Mai 2001 aufhob und den GdB ab 1. Juli 2004 auf 30 festsetzte. Zur Begründung gab er an, dass sich nach dem Ergebnis der ärztlichen Überprüfung unter Einbeziehung aller vorliegenden Befunde über die Gesundheitsstörungen der Klägerin die Verhältnisse, die dem Bescheid vom 30. Mai 2001 zu Grunde gelegen haben, insoweit wesentlich geändert hätten, als für die Behinderung "Organisches Nervenleiden" die Zeit der Heilungsbewährung abgelaufen sei. Nunmehr sei als Funktionsbeeinträchtigung eine psychische Belastungsminderung bei organischem Nervenleiden festzustellen, die einen GdB von 30 bedinge. Die weiteren von der Klägerin geltend gemachten Erkrankungen seien für die Bildung des Gesamt-GdB ohne Bedeutung. Gegen den Bescheid legte die Klägerin am 8. Juli 2005 Widerspruch ein und machte geltend, dass sich nach dem Befundbericht des Dipl.-Med. L. vom 9. Februar 2005 die Erkrankung der MS langsam verschlechtern werde. Deshalb leide sie unter einer gesteigerten Angstproblematik, Depressionen und emotionaler Labilität. Sie ziehe sich immer mehr aus dem Alltagsleben zurück. Aufgrund dieser Behinderungen in Form von schweren psychischen Störungen mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten sei der GdB mit mindestens 50 bis 70 einzuschätzen. Mit Widerspruchsbescheid vom 8. Dezember 2005 wies der Beklagte den Widerspruchsbescheid als unbegründet zurück und verwies zur Begründung auf die Ausführungen im Aufhebungsbescheid vom 24. Juni 2005.

Mit der am 16. Dezember 2005 beim zuständigen Sozialgericht Magdeburg (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren weiter verfolgt und vorgetragen, es sei keine Besserung der Gesundheitsstörungen eingetreten. Dipl.-Med. L. habe mit Befundbericht vom 1. Februar 2004 festgestellt, es liege eine schubförmig verlaufende MS vor, die mit Symptomen wie körperlicher Schwäche, Ermüdbarkeit, Missempfindungen der linken Körperhälfte und zeitweisen Konzentrationsstörungen verbunden sei. Ein Jahr später habe er den schubweisen Verlauf der MS bestätigt und eine langsame Verschlechterung dieser Erkrankung prognostiziert. Zusätzlich bestehe eine psychische Gesundheitsstörung, die fachärztlich behandelt werden müsse. Die psychischen Behinderungen führten zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, seien als stärker behindernde Störung zu qualifizieren und bedingten einen Einzel-GdB von 40. Insgesamt sei ein GdB von 60 gerechtfertigt. Darüber hinaus hat die Klägerin vorgetragen, aus schulmedizinischer Sicht über die Verschreibung von Copaxone hinaus keine Unterstützung zu erhalten. Sie nutze daher Heilpraktiker und in großem Umfang Physiotherapie. Mit einem GdB von 50 wäre ihr sehr geholfen, denn dann könne sie unkompliziert fünf zusätzliche Tage frei nehmen.

Das Sozialgericht hat medizinische Ermittlungen durchgeführt und Befundberichte von der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. R. vom 19. Juni 2006, der Fachärztin für Augenheilkunde Dipl.-Med. G. vom 29. Juni 2006, dem Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten PD Dr. med. habil. S. vom 16. Juni 2006, der Klinik für Neurologie II im Universitätsklinikum M. vom 5. Juli 2006 (Assistenzarzt Dr. B.) und von Dipl.-Med. L. vom 30. Juli 2006 eingeholt, denen teilweise weitere medizinische Unterlagen beigefügt waren. Dr. B. hat angegeben, die Klägerin sei im Zeitraum vom 27. Februar 2001 bis 1. November 2005 anfangs stationär, später ambulant wegen einer MS vom schubförmigen Verlaufstyp (ICD-10: G35) behandelt worden. Zuletzt habe sie einen insgesamt stabilen klinischen Verlauf ohne neurologische Verschlechterungen angegeben. Der EDSS (Leistungsskala nach J. F. Kurzke als Maß zur Quantifizierung der Behinderung bei MS-Patienten; expended disability status scale) liege bei 0,0. Die Stimmung sei als stabil beschrieben und eine ausgeprägte depressive Symptomatik verneint worden. Seit Anfang 2004 liege ein stabiler Befund vor. Es bestünden unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben und der klinisch-neurologischen Befunde derzeit keine objektivierbaren Einschränkungen in den alltäglichen Fähigkeiten. Eine von der Patientin bei der Vorstellung im November 2004 beschriebene reduzierte Belastbarkeit insbesondere im Hinblick auf die Psyche habe sie bei der aktuellen Vorstellung nicht mehr angegeben. Nach dem Bericht von Dipl.-Med. L. über Behandlungen im Zeitraum vom 21. Januar 1998 bis 4. Juli 2006 neige die Klägerin nach ihren Angaben gelegentlich zu Leistungsschwäche, verminderter Konzentration und depressiven Verstimmungen. Zuletzt habe sie, nach einem am 20. Februar 2006 erlittenen Skiunfall, über Schmerzen in der Brust beim Atmen und eine etwas verblockte Wirbelsäule geklagt. Die MS weise zurzeit einen stabilen Verlauf auf, die Stimmung sei stabil, alle krankhaften Befunde seien derzeit ohne Beschwerden voll kompensiert. Leichte Einschränkungen ergäben sich möglicherweise bei der Konzentration, der Ausdauer und bei der Frustrationstoleranz. Die Therapie bestehe derzeit hauptsächlich in der Überwachung.

Der Beklagte hat zur Bewertung dieser Unterlagen die prüfärztliche Stellungnahme vom 23. August 2006 (Dr. W.) vorgelegt, wonach wegen fehlender körperlicher Einschränkung durch die hirnorganische Erkrankung und eine nur leichte psychische Belastungsminderung kein höherer GdB als 30 gerechtfertigt sei.

Mit Urteil vom 3. September 2007 hat das SG die Klage abgewiesen, da sich nach Ablauf der zweijährigen Heilungsbewährung die Verhältnisse im Sinne des § 48 SGB X wesentlich geändert hätten und der GdB-Grad nur noch nach den tatsächlichen Funktionseinschränkungen festzustellen sei. Bei der Klägerin bestünden allenfalls Hirnschäden mit leichten psychischen Störungen, für die nach Nr. 26.3 der AHP ein GdB von 30 bis 40 vorgesehen sei. Da nach dem Befundbericht der Uniklinik für Neurologie II vom November 2006 der EDSS (Maß zur Quantifizierung der Behinderung bei MS-Patienten) bei 0,0 liege und derzeit keine objektivierbaren Einschränkungen in den alltagspraktischen Fähigkeiten vorlägen, sei der GdB nicht höher als 30 festzusetzen. Das ihr am 12. Oktober 2007 zugestellte Urteil greift die Klägerin mit der am 7. November 2007 rechtzeitig beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegten Berufung an. Sie macht geltend, nach wie vor in Abständen von zwei bis drei Monaten unter akuten Anfallsschüben zu leiden, die sich in Ausfällen der linken Körperhälfte auswirkten. Besonders ausgeprägt sei die Symptomatik im linken Arm. Außerdem unterziehe sie sich seit drei Jahren fortlaufend einer physiotherapeutischen Behandlung. Wegen vielfältiger Beschwerden quäle sie sich mehr schlecht als recht durch die Arbeitswoche; Müdigkeit, Schwäche, Schmerzen und körperliches Unwohlsein bestimmten ihren Tag. Ihre Ehe sei nach 30 Jahren gescheitert, so dass sie nunmehr finanziell auf sich allein gestellt sei. Sie können sich einen Verlust des Arbeitsplatzes nicht leisten und wolle ihn auch nicht durch häufige Krankschreibungen in Gefahr bringen. Die Anerkennung eines GdB von 50 würde angesichts dieser Probleme schon eine große Erleichterung bedeuten.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 3. September 2007 und den Bescheid des Beklagten vom 24. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8. Dezember 2005 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die erstinstanzliche Entscheidung und seine Bescheide für zutreffend.

Der Senat hat weitere Ermittlungen durchgeführt und Befundberichte eingeholt von Dr. R. vom 21. Januar 2009, Heilpraktiker M. vom 24. Januar 2009 (Behandlung dort seit 3. November 2007), Heilpraktiker R. vom 31. Januar 2009 (Behandlung dort seit 11. Februar 2008), Augenärztin G. vom 27. Januar 2009, Fachärztin für HNO-Heilkunde Dipl.-Med. B. vom 22. Januar 2009, Gemeinschaftspraxis der Zahnärzte Dres. P. vom 17. Februar 2009, PD Dr. med. habil. S. vom 26. Februar 2009, Dipl.-Med. L. vom 14. Juli 2009 und von der Universitätsklinik für Neurologie M. vom 24. März 2009. Diese hat mitgeteilt, die Klägerin habe sich zuletzt am 19. Februar 2008 zur ambulanten Untersuchung vorgestellt und dabei einen insgesamt stabilen Verlauf angegeben. Schubförmige oder chronisch-progrediente Verschlechterungen habe sie verneint. Die immunmodulierende Therapie mit Copaxone habe sie bis dahin mit Ausnahme von lokalen Hautreaktionen an den Einstichstellen vertragen. In der neurologischen Untersuchung hätten sich keine fokalen neurologischen Defizite gezeigt, Paresen seien nicht nachweisbar gewesen. Die Muskeleigenreflexe seien seitengleich auslösbar gewesen, sensible Defizite nicht angegeben worden. Dipl.-Med. L. hat berichtet, die Befunde hätten sich seit 30. Juli 2006 nicht geändert, gelegentlich leide die Klägerin an Koordinierungs- und Gleichgewichtsstörungen, ansonsten sei der Zustand unverändert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungsakte des Beklagten und die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen, die in der mündlichen Verhandlung und anschließenden Beratung und Entscheidungsfindung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die rechtzeitig erhobene und auch im Übrigen zulässige Berufung ist nur zum geringen Teil begründet. Der Beklagte hat zu Recht den Bescheid vom 30. Mai 2001 aufgehoben und einen GdB von 30 festgesetzt. Die angefochtenen Bescheide und das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg erweisen sich deshalb im Wesentlichen als rechtens und verletzten die Klägerin nur in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG).

Gegenstand des Rechtsstreits ist eine isolierte Anfechtungsklage gemäß § 54 Abs. 1 SGG gegen einen belastenden Verwaltungsakt. Dabei ist maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der angegriffenen Bescheide der Erlass des Widerspruchsbescheides am 8. Dezember 2005 und damit die Sach- und Rechtslage zu diesem Zeitpunkt (vgl. BSG, Urteil vom 18. September 2003, B 9 SB 6/02 R, zitiert nach juris).

Die angefochtenen Bescheide sind formell rechtmäßig. Insbesondere ist die nach § 24 des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) erforderliche Anhörung zu einer beabsichtigten Herabsetzung des Grades der Behinderung auf 30 mit Schreiben vom 24. August 2004 erfolgt.

Materielle Rechtsgrundlage ist § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Verwaltungsakt mit Dauerwirkung in diesem Sinne ist der Abhilfebescheid vom 30. Mai 2001, mit dem der Beklagte die Behinderungen "Psychische Belastungsminderung mit wechselnden Beschwerden" und "organisches Nervenleiden im Zeitraum der Heilungsbewährung" sowie einen GdB von 50 festgestellt hat. In der Zeit zwischen Erlass dieses Bescheides und dem Widerspruchsbescheid vom 8. Dezember 2005 ist eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen durch den Ablauf einer Heilungsbewährungszeit eingetreten, die nicht mehr den mit Bescheid vom 30. Mai 2001 festgestellten Grad der Behinderung von 50, sondern ab 27. Juni 2005 eine Bewertung mit 30 rechtfertigt.

Nach allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist bei bestimmten Gesundheitsstörungen mit der Gefahr des Auftretens von Rezidiven

das Abwarten einer Heilungsbewährung notwendig. Dazu gehören u. a. Krebserkrankungen, aber auch die Alkoholkrankheit, Drogenabhängigkeit, der Zustand nach Herz- und Nierentransplantationen und auch die MS. Die Heilungsbewährung erfasst darüber hinaus auch die vielfältigen Auswirkungen, die mit der Feststellung, der Beseitigung und der Nachbehandlung eines Tumors oder einer der genannten Erkrankungen in allen Lebensbereichen verbunden sind. Dies rechtfertigt es nach der sozialmedizinischen Erfahrung, bei bestimmten Erkrankungen, insbesondere Krebserkrankungen, zunächst nicht nur den organischen Zustand zu bewerten, sondern pauschal für einen gewissen Zeitraum den Schwerbehindertenstatus zu gewähren. Nach den AHP 1996 war bei gesicherter Diagnose einer MS im akuten Stadium und für zwei Jahre danach in jedem Fall im Sinne einer Heilungsbewährung ein GdB-Grad von mindestens 50 anzunehmen (Nr. 26.3, S. 62). Diese Formulierung ist in den folgenden Ausgaben der AHP (2004, 2008) zwar nicht übernommen worden, aber in den allgemeinen Hinweisen der Nr. 18 Abs. 7 und 24 Abs. 3 sinngemäß enthalten. Zutreffend war es danach, dass der Beklagte mit Bescheid vom 30. Mai 2001 eine zweijährige Bewährungszeit vorgesehen und in der Anlage zu diesem Bescheid der Klägerin auch erläutert hat. Die Zeitdauer der Heilungsbewährung von zwei Jahren bei MS beruht auf der medizinischen Erkenntnis, dass unmittelbar nach der gesicherten Diagnose dieser Erkrankung ihr Schweregrad und Verlauf (schubweises Auftreten von Anfällen oder kontinuierlich-progredienter Verlauf) nicht vorhergesehen werden kann. Zwei Jahre nach der erstmaligen Diagnose sind solche Feststellungen und damit auch die Bewertung der konkreten Behinderungen aber möglich. Dies rechtfertigt es, den Grad der Behinderung dann nur noch anhand der noch verbliebenen Funktionseinschränkungen zu bewerten (vgl. BSG, Urteil vom 9. August 1995, 9 RVs 14/94, zitiert nach juris). Der Ablauf der Heilungsbewährung im Jahre 2003 stellt folglich eine wesentliche tatsächliche Veränderung im Sinne von § 48 Abs. 1 SGB X dar.

Für die Feststellung des Grades der Behinderung zum Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung (Widerspruchsbescheid vom 8. Dezember 2005) ist das Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) maßgebend, das als Art. 1 des gleichnamigen Gesetzes vom 19. Juli 2001 (BGBl. I S. 1046) nach dessen Art. 68 am 1. Juli des Jahres in Kraft getreten ist. Nach § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag des behinderten Menschen das vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Diese Regelung knüpft materiellrechtlich an den in § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX bestimmt den Begriff der Behinderung an. Danach sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Nach § 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX sind die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festzustellen.

Nach § 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX (in der Satzzählung der alten Fassung) gelten die im Rahmen des § 30 Abs. 1 BVG festgelegten Maßstäbe entsprechend. Wenn mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft (bzw. Funktionsbeeinträchtigungen) vorliegen, wird nach § 69 Absatz 3 Satz 1 SGB IX der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehung festgestellt.

Als Grundlage für die Beurteilung der nach diesen Bestimmungen erheblichen medizinischen Sachverhalte dienten der Praxis zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheids am 8. Dezember 2005 noch die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)", deren Ausgabe von 2004 vom damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegeben wurde. Die Anhaltspunkte (AHP) haben zwar keine Normqualität, sind aber nach ständiger Rechtsprechung des für das Versorgungs- und Schwerbehindertenrecht zuständigen Senats des Bundessozialgerichts als vorweggenommene Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirken, deshalb normähnliche Auswirkungen haben und im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung in ihrer jeweiligen Fassung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden sind (vgl. Urteil vom 18. September 2003, a.a.O. S.10 ff.; v. 9. April 1997 – 9 RVs 4/95 = SozR 3-3870 § 4 Nr.19, S.77, jeweils m.w.N.).

Der hier streitigen Bemessung des Grads der Behinderung ist die GdB/MdE-Tabelle der Anhaltspunkte (Nr. 26) zugrunde zu legen. Nach den allgemeinen Hinweisen zu der Tabelle in Nr. 26.1 (Ausgabe 2004, Seite 37) sind die dort genannten GdB/MdE-Sätze Anhaltswerte. In jedem Einzelfall sind alle leistungsmindernden Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet zu berücksichtigen und in der Regel innerhalb der in Nr. 18 Abs. 4 genannten Funktionssysteme (Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz-Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut und Immunsystem; innere Sektion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf) zusammenfassend zu beurteilen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung (Nr. 26 Abschnitt 1).

Das Hauptleiden der Klägerin ist dem Funktionssystem Nervensystem und Psyche zuzuordnen. Dafür ist nach Ablauf der Heilungsbewährung ein Grad der Behinderung von 30 festzustellen.

Für die MS sind keine GdB-Grade festgelegt. Bei dieser Erkrankung richtet sich der GdB-Grad vor allem nach den zerebralen und spinalen Ausfallserscheinungen. Zusätzlich ist die aus dem klinischen Verlauf sich ergebende Krankheitsaktivität zu berücksichtigen. Der Senat folgt hier der Bewertung der Vertragsärztin Dr. R. vom 12. April 2004 und der des Vertragsarztes Dr. H. vom 4. Mai 2005, wonach die MS-Erkrankung einen stabilen Verlauf ohne wesentliche Schübe und neurologische Symptomatik genommen hat. Daher war es zutreffend, diese Erkrankung als organisches Nervenleiden zu bezeichnen und im Zusammenhang mit der festgestellten psychischen Belastungsminderung einen GdB von 30 festzusetzen. Maßgeblich für diese Bewertung sind die Befundberichte der neurologischen Universitätsklinik M. und die Berichte von Dipl.-Med. L ... Diesen Berichten ist ein kontinuierlich milder Verlauf der MS-Erkrankung ohne wesentliche organische Beeinträchtigungen zu entnehmen. So hat die Universitätsklinik mehrfach klinisch stabile Befunde ohne Krankheitsschübe und ohne Rezidive mitgeteilt. Lediglich die psychische Belastbarkeit der Klägerin erschien im November 2004 vermindert, wobei es sich dabei aber einen vorübergehenden Zustand gehandelt haben dürfte, weil sie bei der ambulanten Untersuchung am 1. November 2005 diese reduzierte Belastbarkeit nicht mehr angegeben hat. Auch Dipl.-Med. L. hat die depressiven Verstimmungen und die Verarbeitung von Belastungen zusammen mit der MS als Haupterkrankung bezeichnet, so dass es zusammenfassend zutreffend erscheint, für diese Erkrankungen und Behinderungen einen GdB von 30 festzusetzen. Diese Bewertung ist gerechtfertigt, weil die psychische Belastungsminderung allenfalls zu leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten (vgl. AHP 2004 S. 47) geführt hat oder als leichtere psychovegetative oder psychische Störung (vgl. AHP 2004 S. 48) zu bewerten ist. Hinweise auf stärker behindernde Störungen oder mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten sind weder in den Befundunterlagen enthalten noch ergeben sie sich aus dem Vorbringen der Klägerin.

Zutreffend ist auch die Bewertung des ärztlichen Dienstes des Beklagten, wonach den übrigen Erkrankungen der Klägerin keine eigenständige Bedeutung mit Zuweisung von Einzelgraden der Behinderung von mindestens 10 zu entnehmen ist. Die Klägerin hat zwar im

Rahmen der Anhörung zur Herabsetzung des GdB auf eine Vielzahl von Erkrankungen hingewiesen (Bl. 79 VA), es haben aber die zu diesen Erkrankungen befragten Ärzte keine nennenswerten Funktionsbeeinträchtigungen mitgeteilt. Dipl.-Med. L. hat sich zu der Vielzahl der Erkrankungen im Bericht vom 9. Februar 2005 nicht geäußert. Daraus ist zu schließen, dass die Klägerin ihm gegenüber solche Beschwerden nicht geäußert hat und sie von diesem Arzt deswegen auch nicht behandelt worden ist. In kardiologischer Hinsicht hat er die Klägerin als körperlich sehr gut belastbar bezeichnet, was durch den Arztbrief der Internistin Dr. R. vom 14. Juli 2004 an Dipl.-Med. L. (Bl. 91 VA) untermauert wird. Nennenswerte Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates sind ebenfalls nicht festzustellen, weil sich die Klägerin bis zum 8. Dezember 2005 wegen solcher Beschwerden offenbar nicht in fachärztlicher Behandlung befunden hat und die übrigen Ärzte einschließlich der Universitätsklinik M. auf diesem Fachgebiet keinerlei Diagnosen gestellt oder Behandlungen durchgeführt haben. Auch die augenärztlichen Befunde haben unauffällige Befunde ergeben (Dipl.-Med G. vom 29. Juni 2006).

Auch der weitere Verlauf der Erkrankung über den hier maßgeblichen Zeitpunkt des 8. Dezember 2005 hinaus zeigt, dass schwer wiegende Beeinträchtigungen der Psyche oder Behinderungen durch die MS zunächst nicht bestanden haben. So konnte die Klägerin im Februar 2006 noch Skifahren, wobei sie sich allerdings offenbar bei einem Unfall Verletzungen zugezogen hat (vgl. Befundbericht Dipl.-Med. L. vom 30. Juli 2006, Bl. 61 GA). Dass sie dieser Freizeitaktivität nachgehen konnte deutet aber an, dass sie einerseits in einer körperlich zumindest befriedigenden Verfassung war und andererseits auch nicht in besonderem Maße in ihrer Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit eingeschränkt war. Auch die bis dahin fehlende Behandlungsbedürftigkeit sämtlicher von ihr im Widerspruchsverfahren aufgeführten Erkrankungen mit Ausnahme der Kontrolluntersuchungen zur MS zeigt auf, dass schwerwiegende Funktionseinschränkungen nicht bestanden haben können. Die später möglicherweise eingetretene psychische Belastung durch die Trennung von dem Ehemann (2006 oder später) ist im Rahmen der Anfechtungsklage mit dem maßgeblichen Zeitpunkt des 8. Dezember 2005 nicht zu berücksichtigen. Insoweit die Klägerin auf ein Neufeststellungsverfahren zu verweisen.

Unzutreffend war es aber, dass der Beklagte mit dem Bescheid vom 24. Juni 2005 den GdB rückwirkend ab 1. Juli 2004 auf 30 festgesetzt hat. Nach der gesetzlichen Regelung des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X durfte der Bescheid vom 30. Mai 2001 nur mit Wirkung für die Zukunft, d. h. ab Bekanntgabe des Verwaltungsaktes, aufgehoben werden. Dies war am 27. Juni 2005 der Fall (24. Juni 2005 = Freitag; Aufgabe zur Post am selben Tag, Bekanntgabe am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post = 27. Juni 2005).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2011-06-16