

L 11 VG 38/16

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

11

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 41 VG 5/12

Datum

05.04.2016

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 11 VG 38/16

Datum

15.01.2020

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Eine gebundene Entscheidung nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) kann nach [§ 43 Abs. 3 SGB X](#) nicht in eine Ermessensentscheidung nach [§ 45 Abs. 1 SGB X](#) umgedeutet werden. Eine Umdeutung ist in einem solchen Fall nur dann zulässig, wenn ausnahmsweise nur eine bestimmte Rücknahmeentscheidung rechtmäßig ist, wenn sich also das Ermessen durch "Verdichtung der Ermessensgrenzen" auf Null reduziert hat und jeder Verwaltungsakt mit einem anderen Regelungsinhalt rechtsfehlerhaft wäre.

2. Wenn im Anschluss an die nach [§ 45 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) gebotene Abwägung des öffentlichen Interesses an einer Rücknahme mit dem Interesse des Begünstigten am Fortbestand des Verwaltungsaktes aus den tatsächlichen Feststellungen keine Gesichtspunkte verbleiben, die für das Ermessen Bedeutung haben können, kann von der Verwaltung nicht gefordert werden, was auch kein Gericht leisten kann: eine Ermessensabwägung ohne dafür geeignete Gesichtspunkte; in einem solchen Fall ist das Ermessen auf Null reduziert.

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 5. April 2016 sowie der Bescheid des Beklagten vom 12. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2011 aufgehoben. Der Beklagte hat der Klägerin deren außergerichtliche Kosten für den gesamten Rechtsstreit zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die teilweise Aufhebung eines Bescheides über die Feststellung von Schädigungsfolgen und die Bewilligung einer Versorgungsrente nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG).

Der Ehemann der Klägerin, B Y, wurde in der Nacht vom 4. auf den 5. August 2006 durch einen Kopfschuss getötet. Die Klägerin beantragte bei dem Beklagten im November 2006 eine Entschädigung nach dem OEG wegen eines Schockschadens, der aufgrund der psychischen Belastung durch den Mord an dem Ehemann hervorgerufen worden sei. Der Beklagte ermittelte medizinisch und holte bei der Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutin Dr. M- ein psychiatrisches Kausalitätsgutachten aufgrund ambulanter Untersuchung der Klägerin am 4. Dezember 2008 ein, in dem die Gutachterin erklärte, dass aus psychiatrischer Sicht vom Vorliegen eines Schockschadens auszugehen sei, da zwischen dem Schädigungstatbestand (Ermordung des Ehemannes), der Mitteilung des Schadenstatbestandes, der Konfrontation mit dem hirntoten Ehemann auf der Intensivstation sowie den sich entwickelnden Symptomen ein deutlicher zeitlicher Zusammenhang bestehe. Die Ermordung des Ehemannes habe eine anhaltende psychische Störung von Krankheitswert verursacht. Aus psychiatrischer Sicht werde empfohlen, die psychotische Störung im Sinne der Entstehung anzuerkennen. Bei nervenärztlich behandlungsbedürftigen depressiven Störungen in der Anamnese werde empfohlen, die anhaltende Trauerreaktion im Sinne der Verschlimmerung zu werten. Bei dem akuten wahnhaften Krankheitsbild sei es aber sowohl während der Exploration als auch bei der Fremdanamneseerhebung nicht möglich gewesen, gleichgerichtete Symptome auf affektivem Gebiet diagnostisch sicher zuzuordnen. Hier sei insbesondere die Trennung zwischen psychosebedingter Antriebsarmut und Rückzugsneigung und depressionsbedingten Antriebsstörungen nicht sicher möglich gewesen. Es werde deshalb empfohlen, die Auswirkungen der Leiden gemeinsam zu bewerten, da die Auswirkungen der Krankheitsbilder im Alltag gleichgerichtet seien und die nervenärztliche Behandlung sowohl wegen der anhaltenden psychotischen Störung als auch der anhaltenden Trauerreaktion eine gemeinsame Strategie notwendig mache. Das Krankheitsbild bestehe länger als sechs Monate und zeige insgesamt mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten. Seit der Erkrankung benötige die Klägerin Hilfe im Haushalt, sei nicht in der Lage, ohne Begleitung das Haus zu verlassen, gerate krankheitsbedingt in soziale Konflikte und benötige anhaltend nervenärztliche Behandlung. Es bestehe eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung und sozialen Einordnung. Dabei sei die anhaltende wahnhafte Störung als floride langdauernde Störung mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten im unteren Bereich einzuordnen. Die prolongierte Trauerreaktion erfordere ebenfalls nervenärztliche Behandlung und sei somit in die stärker behindernden Störungen, hier im unteren Bereich, einzuordnen. Die Gutachterin schlug als Schädigungsfolgen vor:

- im Sinne der Entstehung eine anhaltende wahnhafte Störung mit einem Grad der Schädigungsfolgen (GdS) von 40, - im Sinne der Verschlimmerung eine prolongierte Trauerreaktion mit einem GdS von 30.

Der Gesamt-GdS betrage 60.

Mit Bescheid vom 4. März 2010 erkannte der Beklagte als Schädigungsfolgen eine anhaltende wahnhafte Störung im Sinne der Entstehung und eine prolongierte Trauerreaktion im Sinne der Verschlimmerung an. Der GdS betrage ab dem 1. August 2006 60.

Der Beklagte veranlasste die von der Gutachterin Dr. M- nach Ablauf von zwei Jahren vorgeschlagene Nachuntersuchung und holte insbesondere bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapeuten Dr. S ein weiteres Gutachten vom 5. März 2011 ein, dass dieser nach ambulanter Untersuchung erstellte und indem er in der Zusammenfassung zu der Einschätzung gelangt war, bei der Klägerin bestehe derzeit das Bild einer leichten bis mittelgradigen depressiven Störung im Sinne einer abklingenden pathologischen Trauerreaktion, in der eine Realitätswahrnehmung in Bezug auf den Tod des Ehemanns über weite Strecken gut möglich sei und allenfalls in etwas "gewohnheitsmäßiger" Weise noch zum Vorschein komme. Es sei davon auszugehen, dass sich die Schädigungsfolge einer anhaltenden wahnhaften Störung seit Februar 2010 weitestgehend zurückgebildet habe und hier nur noch ein GdS von 10 zur Anerkennung kommen könne. Auch die pathologische Trauerreaktion habe sich in den zurückliegenden zwei Jahren deutlich abgeschwächt und bestehe zwar noch fort in einem überwiegenden depressiven Bild allenfalls mittelgradiger Ausprägung und zeitweiligen Vorkommen offenkundiger Realitätsverleugnung. Die Schwere dieser Schädigungsfolge sollte ab dem Untersuchungszeitpunkt mit einem GdS von 20 anerkannt werden. Der Gesamt-GdS betrage 20.

Mit Schreiben vom 30. März 2011 hörte der Beklagte die Klägerin über seine Absicht an, einen Bescheid über die Neufeststellung von Schädigungsfolgen und die Bewertung mit einem GdS von weniger als 25 zu erlassen.

Mit Bescheid vom 12. August 2011, abgesandt am selben Tag, hob der Beklagte den Bescheid vom 4. März 2010 mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2011 teilweise auf und bezeichnete die Schädigungsfolgen nunmehr wie folgt:

1. anhaltende wahnhafte Störung, 2. pathologische Trauerreaktion.

Der durch diese Schädigungsfolgen bedingte GdS betrage nunmehr weniger als 25. Anspruch auf Gewährung einer laufenden Rente bestehe danach nicht mehr. Hier sei eine wesentliche Änderung in den Verhältnissen gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) eingetreten, weil es zu einer wesentlichen Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin gekommen sei. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies der Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 14. Dezember 2011, abgesandt am 20. Dezember 2011, zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 10. Januar 2012 Klage erhoben. Das Sozialgericht hat Befundberichte und ein psychiatrisches Sachverständigen Gutachten nach Aktenlage bei dem Facharzt für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychotherapie Dr. B vom 26. Oktober 2015 eingeholt, der die Einschätzung des Beklagten bestätigt hat, dass die mit Bescheid vom 4. März 2010 anerkannten Schädigungsfolgen bis August 2011 eine Besserung erfahren hätten. Die Schädigungsfolge sei im August 2011 diagnostisch als Dysthymia und hier als leichter behindernde Folge eines psychischen Traumas zu bezeichnen, während im März 2011 die Diagnose einer wahnhaften Störung nicht mehr habe gestellt werden können. Die der Schädigung zuzuordnenden Befunde im August 2011 rechtfertigten einen GdS von 20.

Die auf Aufhebung des Bescheides vom 12. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2011 gerichtete Klage hat das Sozialgericht durch Urteil vom 5. April 2016 abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, dass es zu einer wesentlichen Besserung der Schädigungsfolgen insoweit gekommen sei, als der GdS von 60 auf 20 herabzusetzen gewesen sei. Die Darlegungen von Dr. B und Dr. S seien jeweils nachvollziehbar.

Gegen das ihr am 23. Mai 2016 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 16. Juni 2016 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, dass als kausale Folge des damals erlittenen Schocks nach Tötung ihres Ehemannes eine schwere depressive Episode mit zahlreichen Leitsymptomen bestehe. Sie hat ferner eine Wesensveränderung als andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung geltend gemacht sowie dissoziative Erregungszustände. Soweit der Sachverständige Dr. B zu der Einschätzung gelangt sei, eine wahnhafte Störung sei als Schädigungsfolge entfallen, reiche das nicht aus, weil sich als kausale Folgeerkrankung durchaus eine Depression und auch eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung herausgebildet haben könne.

Der Senat hat mit mehreren gerichtlichen Schreiben die Beteiligten auf die Problematik hingewiesen, dass möglicherweise der begünstigende Bescheid vom 4. März 2010 gar nicht hätte erlassen werden dürfen, weil eine Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin möglicherweise schon im Februar 2010 eingetreten sei. Für diesen Fall wäre maßgebliche Rechtsgrundlage für die Aufhebung dieses Bescheides nicht [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#), sondern [§ 45 SGB X](#), dessen Voraussetzungen hier aber wohl nicht vorliegen dürften.

Der Senat hat bezogen auf die psychischen Erkrankungen der Klägerin und deren Entwicklung in den Jahren 2007 bis 2009 Befundberichte bei dem medizinischen Versorgungszentrum (Dr. W) und bei dem Arzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K eingeholt.

Die Klägerin beantragt schriftlich,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 5. April 2016 und den Bescheid des Beklagten vom 12. August 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2011 aufzuheben,

hilfsweise,

den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin ab dem 1. Oktober 2011 eine Grund und Ausgleichsrente nach einem GdS von 50 zu gewähren, weiter hilfsweise, eine Grundrente nach einem GdS von 30.

Der Beklagte beantragt schriftlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Zu den Hinweisen des Senats hat er erklärt, die mögliche Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin sei bei Bekanntgabe des Bescheides vom 4. März 2010 nicht bekannt gewesen und habe den Beklagten auch nicht bekannt gewesen sein müssen. Zudem sei fraglich, ob überhaupt bei Erlass des Bescheides vom 4. März 2010 eine beachtliche Änderung der Verhältnisse eingetreten sei. Denn zu diesem Zeitpunkt sei noch nicht absehbar gewesen, ob die Besserung des Gesundheitszustandes dauerhaft eingetreten sei. Da sich die Psychose erst im Februar 2010 zurückgebildet habe, habe dies zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 4. März 2010 noch nicht berücksichtigt werden können. Ein gesundheitlicher Dauerzustand sei erst nach mehr als sechs Monaten anzunehmen, und dieser sei hier erst ab September 2010 eingetreten. Es bestehe hier auch nicht die begründete Möglichkeit, dass sich die Psychose bereits bei Bescheiderlass am 4. März 2010 seit mindestens sechs Monaten zurückgebildet habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die die Klägerin betreffenden Verwaltungsvorgänge (Versorgungs- und Schwerbehindertenakten) des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann ohne mündliche Verhandlung durch den Berichterstatter entscheiden, weil die Beteiligten zu dieser Entscheidungsform ihr Einverständnis erklärt haben, [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) i. V. m. [§ 155 Abs. 4 und Abs. 3 SGG](#).

Die zulässige Berufung der Klägerin ist auch begründet. Das Urteil des Sozialgerichts ist unzutreffend. Die zulässige Klage ist begründet. Der Bescheid des Beklagten vom 12. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. Dezember 2011 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

Der Beklagte hat seine Aufhebungsentscheidung zu Unrecht auf [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) gestützt. Die Anwendung dieser Vorschrift setzt voraus, dass der (teilweise) aufgehobene Bescheid vom 4. März 2010 rechtmäßig war und durch eine wesentliche Änderung in den rechtlichen oder tatsächlichen Verhältnissen rechtswidrig geworden ist. Das ist hier aber nicht der Fall.

Der Bescheid vom 4. März 2010 war bei seinem Erlass rechtswidrig begünstigend. Denn er hat zu Unrecht die Schädigungsfolge einer anhaltenden wahnhaften Störung festgestellt und demgemäß zu Unrecht Leistungen nach einem GdS von 60 gewährt. Denn die Schädigungsfolge einer anhaltenden wahnhaften Störung hatte bereits bei Erlass des begünstigenden Bescheides nicht mehr bestanden.

Dass eine anhaltende wahnhafte Störung schon bei Erlass des Bescheides vom 4. März 2010 nicht mehr bestanden hatte, ergibt sich aus dem insoweit schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachten des Sachverständigen Dr. B, der überzeugend noch über das Verwaltungsgutachten von Dr. S hinausgegangen ist, der von einer weitestgehenden Rückbildung dieser Schädigungsfolge seit Februar 2010 und von einem GdS von 10 insoweit ausgegangen war. Insoweit hat Dr. B zu Recht darauf hingewiesen, dass Dr. S im psychopathologischen Befund die Symptome einer psychotischen und wahnhaften Störung verneint habe. Die Einschätzung von Dr. B überzeugt, weil sie durch die vorliegenden Befunde des die Klägerin behandelnden Psychotherapeuten Dr. K belegt wird, der eine Psychose anlässlich der zum 22. Februar 2010 wieder aufgenommenen Behandlung verneint hat. Dass Dr. B ausgeführt hat, die Diagnose einer wahnhaften Störung könne im März 2011 nicht mehr gestellt werden, steht dem nicht entgegen, weil diese Datierung auf das Gutachtendatum Dr. S zurückzuführen ist. Der Senat hat keinen Zweifel daran, dass Dr. B in Ansehung der Befunde von Dr. K die wahnhafte Störung auch schon für Februar 2010 verneint hätte.

Bestand bei Bescheiderlass am 4. März 2010 demnach keine anhaltende wahnhafte Störung, ist deren Feststellung als Schädigungsfolge und deren Bewertung mit einem GdS von Anfang rechtswidrig gewesen. Inwieweit der Einwand des Beklagten grundsätzlich zutrifft, maßgeblich sei auch bei einer Besserung des Gesundheitszustandes, dass diese mindestens sechs Monate bestünde, so dass bei einer unterstellten Besserung des Gesundheitszustandes punktgenau im Februar 2010 eine Aufhebung der Feststellung der Schädigungsfolge erst nach Ablauf von mindestens sechs Monaten möglich gewesen und der Bescheid vom 4. März 2010 unter diesem Blickwinkel rechtmäßig gewesen sei, kann hier dahinstehen. Der insoweit in Bezug genommene Teil A Nr. 2 f) der Anlage zu [§ 2 VersMedV](#), wonach der GdS eine nicht nur vorübergehende und damit eine über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten sich erstreckende Gesundheitsstörung voraussetzt, betrifft wohl nicht den Fall einer Gesundheitsbesserung; zudem entspricht es auch nicht der dem Senat bekannten Praxis des Beklagten, bei einer Besserung des Gesundheitszustandes sechs Monate ab Beginn der Besserung zuzuwarten, ehe ein Aufhebungsbescheid ergeht. Zudem ist es vorliegend nicht ersichtlich, dass die Besserung des Gesundheitszustandes der Klägerin tatsächlich erst am 22. Februar 2010 eingetreten ist. Dabei ist zu beachten, dass sie bei Dr. K zwischen dem 9. April 2008 und dem 21. Februar 2010 und bei Dr. W zwischen dem 2. Dezember 2008 und dem 31. Oktober 2010 jeweils nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen ist. Sie ist nach Lage der Akten auch sonst nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen. Legt man dies und den Untersuchungstag bei der Gutachterin Dr. M- am 4. Dezember 2008 zugrunde, kann die Besserung des Gesundheitszustandes irgendwann im Jahr 2009 eingetreten sein, wann genau, kann auch der Senat naturgemäß nicht beurteilen. Da der Beklagte die objektive Beweislast für die Veränderung im Sinne des [§ 48 SGB X](#) trägt, geht dies hier zu seinen Lasten. Ebenso wie der Beklagte einen fehlerhaften Verwaltungsakt nicht schon dann für rechtswidrig erklären oder aufheben darf, wenn er nach neuem Erkenntnisstand einen solchen nicht erlassen würde, sondern nur dann, wenn der Verwaltungsakt erwiesenermaßen rechtswidrig ist, muss er den Nachweis der Änderung führen, wenn er eine abweichende Regelung treffen will (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 6. Dezember 1989 - [9 RVs 3/89](#) - juris). Soweit das BSG in der vorgenannten Entscheidung weiter ausgeführt hat, dieser Nachweis setze regelmäßig keine Auseinandersetzung damit voraus, ob der ursprüngliche Verwaltungsakt in seiner Wertung richtig gewesen sei, weil es nur auf die tatsächlichen Verhältnisse, nicht aber auf ihre Bewertung ankomme, hilft dies dem Beklagten vorliegend nicht. Denn die Ausführungen des BSG betreffen den Fall, in dem ein Begünstigter einwendet, dass trotz nachgewiesener Änderung der ursprüngliche Bescheid rechtswidrig, aber wegen Zeitablaufs bindend sei; nur in diesem Fall obliege ihm insoweit die Beweislast. Ein solcher Fall steht hier aber nicht in Rede. Denn es geht nicht nur um die Rechtswidrigkeit einer Wertung, eine Änderung des Gesundheitszustandes nach Bescheiderlass am 4. März 2010 ist gerade nicht nachgewiesen.

"Bricht" mithin die Schädigungsfolge einer anhaltenden wahnhaften Störung mit einem Einzel-GdS von 40 weg, ist ersichtlich auch der

Gesamt-GdS von 60 mit Bescheid vom 4. März 2010 rechtswidrig zu hoch festgestellt worden.

Nichts anderes gilt im Übrigen, soweit es die Schädigungsfolge einer Trauerreaktion betrifft. Dabei ist die Umbenennung einer prolongierten in eine pathologische Trauerreaktion für sich genommen ohne Belang und deutet die Neuformulierung der Schädigungsfolge mit der Verwendung des Adjektivs "pathologisch" nach dem allgemeinen Sprachgebrauch eher auf eine Verschlimmerung denn eine Besserung hin. Jedenfalls ist auch insoweit eine wesentliche Änderung der Verhältnisse nach Bescheiderlass am 4. März 2010 nicht nachgewiesen und auch nicht nachweisbar. Dabei ist anzumerken, dass die Klägerin – obwohl doch eine nervenärztliche Behandlung von der Gutachterin Dr. M- als notwendig erachtet worden ist – zwischen 2008 und 2010 kaum in nervenärztlicher Behandlung gewesen ist. Im Jahr 2008 war sie je genau einmal bei Dr. K (8. April) und Dr. W (1. Dezember) in Behandlung, 2009 gar nicht und 2010 wieder ab dem 22. Februar 2010 (die Angabe 22.10.2010 im Befundbericht von Dr. K vom 7. Oktober 2019 beruht auf einem offensichtlichen Schreibfehler), dies bei befundeten Spannungskopfschmerzen, einer depressiven Grundstimmung und "etwas" Antriebsminderung. Die Bewertungen der Gutachterin Dr. M- beruhen also letztlich allein auf den Angaben der Klägerin und der Fremdanamnese der Tochter der Klägerin. Die Schlussfolgerungen der Gutachterin sind auch nicht schlüssig. Wenn sie etwa auf Seite 13 des Gutachtens ausführt, die depressive Reaktion mit deutlicher affektiver Instabilität werde als abnorme Trauerreaktion von der anhaltenden wahnhaften Störung abgegrenzt, da die Symptome einer nachvollziehbaren Trauerreaktion entsprächen und ich-synton (Ich-Syntonie bedeutet allgemein, dass eine Person ihre Gedanken, Impulse oder Gemütsregungen als zu ihrem Ich gehörend erlebt) erscheinen würden, ist völlig unklar, was die Gutachterin damit ausdrücken möchte: wenn die Symptome einer nachvollziehbaren Trauerreaktion entsprechen, wie kann diese dann abnorm sein? Nicht nachzuvollziehen ist auch der für die prolongierte Trauerreaktion angesetzte Einzel-GdS von 30. Überhaupt ist die Vergabe von zwei Einzel-GdS für die benannten Schädigungsfolgen wenig schlüssig, wenn es auf Seite 14 des Gutachtens heißt, es sei nicht sicher möglich gewesen, gleichgerichtete Symptome auf affektivem Gebiet diagnostisch sicher zuzuordnen und es werde empfohlen, die Auswirkungen der Leiden gemeinsam zu bewerten. So fehlt denn auch jede Nennung von Funktionsbeeinträchtigungen, die den Einzel-GdS von 30 für die prolongierte Trauerreaktion erklären könnte. In der Gesamtschau ergibt sich demnach kein Anhaltspunkt dafür, dass der Einzel-GdS von 30 für die prolongierte Trauerreaktion jemals bestanden hat und insoweit eine wesentliche Änderung eingetreten sein könnte. Demgemäß hat die Schädigungsfolge auch bei Erlass des Bescheides vom 4. März 2010 nicht bestanden, was sich auch aus den von Dr. K am 22. Februar 2010 erhobenen Befunden ergibt.

Ist der Bescheid des Beklagten vom 4. März 2010 demnach von Anfang an rechtswidrig gewesen, lässt sich die Aufhebungsentscheidung auch nicht im Wege der Umdeutung auf [§ 45 Abs. 1 SGB X](#) stützen und damit aufrechterhalten. Nach [§ 43 Abs. 1 SGB X](#) kann ein fehlerhafter Verwaltungsakt in einen anderen Verwaltungsakt umgedeutet werden, wenn er auf das gleiche Ziel gerichtet ist, von der erlassenden Behörde in der geschesehenen Verfahrensweise und Form rechtmäßig hätte erlassen werden können und wenn die Voraussetzungen für dessen Erlass erfüllt sind. Dies gilt nicht, wenn der Verwaltungsakt, in den der fehlerhafte Verwaltungsakt umzudeuten wäre, der erkennbaren Absicht der erlassenden Behörde widerspräche oder seine Rechtsfolgen für den Betroffenen ungünstiger wären als die des fehlerhaften Verwaltungsakts (Abs. 2 Satz 1). Eine Umdeutung ist ferner unzulässig, wenn der fehlerhafte Verwaltungsakt nicht zurückgenommen werden dürfte (Abs. 2 Satz 2). Eine Entscheidung, die nur als gesetzlich gebundene Entscheidung ergehen kann, kann nicht in eine Ermessensentscheidung umgedeutet werden (Abs. 3). [§ 24 SGB X](#) ist entsprechend anzuwenden (Abs. 4). Die Befugnis zur Umdeutung steht auch den Gerichten zu; die Grundsätze des [§ 43 SGB X](#) sind auch im gerichtlichen Verfahren anwendbar (vgl. BSG, Urteil vom 25. Mai 2018 - [B 13 R 33/15 R](#) - juris). Der skizzierten Umdeutung könnte mithin bereits hier entgegen stehen, dass die Aufhebung eines (Dauer-)Verwaltungsakts "mit Wirkung für die Zukunft" gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) als gesetzlich gebundene Entscheidung ergeht, während die Rücknahme eines ursprünglich rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsakts "mit Wirkung für die Zukunft" nach [§ 45 Abs. 1 SGB X](#) im pflichtgemäßen Ermessen der Behörde steht. Eine gebundene Entscheidung nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#), wie sie der Beklagte getroffen hat, kann nach [§ 43 Abs. 3 SGB X](#) aber nicht in eine Ermessensentscheidung umgedeutet werden.

Eine Umdeutung ist hier auch nicht ausnahmsweise deshalb zulässig, weil auch eine Entscheidung gemäß [§ 45 Abs. 1 SGB X](#) "gebunden" wäre. Dies wäre nur dann der Fall, wenn ausnahmsweise nur eine bestimmte Rücknahmeentscheidung rechtmäßig wäre, wenn sich also das Ermessen durch "Verdichtung der Ermessensgrenzen" auf Null reduziert hätte und jeder Verwaltungsakt mit einem anderen Regelungsinhalt rechtsfehlerhaft wäre (vgl. BSG, Urteil vom 25. Mai 2018 - [B 13 R 33/15 R](#) - juris). Auch ein solcher Fall liegt hier aber nicht vor.

Der Regelungszusammenhang einer Aufhebung eines Dauerverwaltungsaktes mit Wirkung für die Zukunft nach [§ 45 Abs. 1 SGB X](#) stellt sich dabei wie folgt dar. Grundsätzlich steht die Aufhebungsentscheidung im Ermessen der Behörde. Nun ordnet [§ 45 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) an, dass ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt nicht zurückgenommen werden darf, soweit der Begünstigte auf den Bestand des Verwaltungsaktes vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme schutzwürdig ist. Gemäß [§ 45 Abs. 2 Satz 2 SGB X](#) ist das Vertrauen in der Regel schutzwürdig, wenn der Begünstigte erbrachte Leistungen verbraucht oder eine Vermögensdisposition getroffen hat, die er nicht mehr oder nur unter unzumutbaren Nachteilen rückgängig machen kann. [§ 45 Abs. 2 Satz 3](#) regelt Fälle, in denen sich der Begünstigte auf Vertrauen nicht berufen kann. Das Gesetz ordnet mithin einerseits eine Abwägung und im nächsten Schritt, wenn die Abwägung zu Lasten des Begünstigten ausgefallen ist, eine zusätzliche Ermessensentscheidung an. Das BSG relativiert diese Abfolge. Wenn im Anschluss an die nach [§ 45 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) gebotene Abwägung des öffentlichen Interesses an einer Rücknahme mit dem Interesse des Begünstigten am Fortbestand des Verwaltungsaktes aus den tatsächlichen Feststellungen keine Gesichtspunkte verbleiben würden, die für das Ermessen Bedeutung haben könnten, so könne von der Verwaltung nicht gefordert werden, was auch kein Gericht leisten könnte: eine Ermessensabwägung ohne dafür geeignete Gesichtspunkte; in einem solchen Fall sei das Ermessen auf Null reduziert (vgl. BSG, Urteil vom 13. Dezember 1994 - [9 RVs 1/94](#) - juris). Der Senat folgt dieser Rechtsprechung. In Anwendung derselben gelangt er aber hier zu dem Ergebnis, dass die vorrangige Interessenabwägung zugunsten der Klägerin ausfällt und der Bescheid vom 12. August 2011 schon aus diesem Grund rechtswidrig ist, weswegen letztlich auch eine Umdeutung der angefochtenen Entscheidung ausscheidet.

Die nach [§ 45 SGB X](#) zugelassene Durchbrechung der Bindungswirkung von Verwaltungsakten ([§ 77 SGG](#)) geht von dem Gedanken der Recht- und Gesetzmäßigkeit jeden Verwaltungshandelns aus, der es grundsätzlich verlangt, rechtswidrige Verwaltungsakte zu beseitigen (vgl. hierzu und zum Folgenden BSG, Urteil vom 5. November 1997 - [9 RV 20/96](#) - vgl. auch Urteil des Senats vom 28. Juli 2011 - [L 11 VU 55/09](#) - beide bei juris). Dem steht allerdings gegenüber, dass der für die Rechtswidrigkeit nicht verantwortliche Betroffene grundsätzlich auf die Rechtmäßigkeit des Verwaltungshandelns vertrauen darf und vor der Rücknahme geschützt sein soll. Um den Widerstreit zwischen diesen beiden Grundsätzen zu lösen, muss im Einzelfall eine Abwägung darüber erfolgen, welches Interesse überwiegt, das der Allgemeinheit auf Herstellung eines gesetzmäßigen Zustandes oder das des gutgläubigen Begünstigten an der Aufrechterhaltung eines

rechtswidrigen Zustandes. Bei Verwaltungsakten, mit denen Dauerleistungen bewilligt worden sind, ist das öffentliche Interesse an der Beseitigung des rechtswidrigen Zustandes in der Regel höher einzuschätzen als bei der Gewährung einmaliger Leistungen, weil eine Dauerleistung die Allgemeinheit regelmäßig stärker belastet als eine einmalige Leistung. Das gilt jedenfalls für Dauerleistungen, die für sehr lange Zeit gewährt werden müssten.

Diese gewichtigen öffentlichen Interessen schließen es im Einzelfall jedoch nicht aus, das Individualinteresse des rechtswidrig Begünstigten als bedeutsamer anzusehen und einen Ausschluss der Rücknahme nach [§ 45 Abs. 2 SGB X](#) zu bejahen. Das setzt zunächst voraus, dass der Betroffene auf den Bestand der Leistungsbewilligung vertraut hat. Für das Vorliegen von Vertrauen spricht eine Vermutung. Das Vertrauen ist - wie sich aus [§ 45 Abs. 2 Satz 2 SGB X](#) ergibt - in der Regel schutzwürdig, wenn der Begünstigte eine Vermögensdisposition getroffen hat, die er nicht mehr oder nur unter unzumutbaren Nachteilen rückgängig machen kann. Aber selbst wenn der Betroffene nicht schon nach [§ 45 Abs. 2 Satz 2 SGB X](#) Vertrauensschutz genießt, können andere Umstände für die Annahme seiner Schutzwürdigkeit sprechen. So ist beispielsweise zugunsten des Betroffenen zu berücksichtigen, wenn die Unrichtigkeit des begünstigenden Verwaltungsaktes allein in den Verantwortungsbereich des Beklagten fällt oder durch grobe Fehler der Verwaltung bei Erlass des rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsakts das Vertrauen des Begünstigten in die Bestandskraft der Leistungsbewilligung nachhaltig gestärkt wird, wobei dieser Umstand allein noch nicht die Annahme eines schutzwürdigen Vertrauens des Begünstigten in den Fortbestand der rechtswidrigen Entscheidung rechtfertigt (vgl. BSG, Urteil vom 21. Juni 2001 - [B 7 AL 6/00 R](#) - juris). Von Bedeutung können ferner die wirtschaftlichen Verhältnisse des Betroffenen sein. Schließlich ist gegebenenfalls zu berücksichtigen, wenn der begünstigende Bescheid nach einem lang dauernden Verwaltungsverfahren ergangen ist, in dessen Verlauf die Behörde den Sachverhalt aufgeklärt und geprüft hat, und wenn der zeitliche Abstand zwischen Erlass des Bescheides und Erlass des Rücknahmebescheides ins Gewicht fällt, denn mit zunehmendem zeitlichen Abstand vom Zeitpunkt der begünstigenden Verfügung wird die Stellung des rechtswidrig Begünstigten gestärkt. Bereits mit Ablauf der Zweijahresfrist des [§ 45 Abs. 3 SGB X](#) verlieren angesichts der gesetzgeberischen Entscheidung die öffentlichen Belange gegenüber dem Vertrauen des Berechtigten jegliche Bedeutung (vgl. BSG, Urteil vom 5. November 1997 - [9 RV 20/96](#) - Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 28. August 2009 - [L 13 VH 15/06](#) - beide bei juris).

Die Klägerin, bei der Vertrauensausschlusstatbestände des [§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#) nicht erfüllt sind, hat auf den Bestand des Bescheides vom 4. März 2010 vertraut. Vermögensverfügungen, welche ein besonderes Vertrauen vermuten lassen würden ([§ 45 Abs. 2 Satz 2 SGB X](#)), sind von ihr zwar wohl nicht getroffen worden. Die nach Absatz 2 Satz 1 vorzunehmende Abwägung hat deshalb im vorliegenden Fall insbesondere zu berücksichtigen, dass die begünstigende Entscheidung erst nach einem mehrjährigen Verwaltungsverfahren (Beginn im November 2006; bis zum Bescheiderlass demnach fast dreieinhalb Jahre) und nach Einholung eines psychiatrischen Kausalitätsgutachtens getroffen worden ist. Der Beklagte ist allein für die Rechtswidrigkeit seiner Entscheidung verantwortlich. Dabei ist vor allem in den Blick zu nehmen, dass er den rechtswidrig begünstigenden Bescheid erst über 13 Monate nach Eingang des Gutachtens (und 15 Monate nach Untersuchungstag) erlassen hat. Auch wenn dem Beklagten zuzugeben ist, dass ein Bescheid nicht unmittelbar nach Eingang eines Gutachtens erlassen werden kann, ist dieser Zeitraum viel zu lang und birgt die Gefahr, dass das zugrunde gelegte Gutachten bei Bescheiderlass medizinisch überholt ist, was umso mehr gilt, wenn sich aus dem Gutachten die Möglichkeit einer Besserung ergibt, was hier bei der empfohlenen Nachprüfung des Gesundheitszustandes der Fall ist. Dass das Gutachten aus den erörterten Gründen ganz offenkundig keine taugliche Entscheidungsgrundlage darstellen konnte, fällt daneben kaum ins Gewicht. Der Beklagte hat die Entscheidung auch in Kenntnis aller maßgeblichen Tatsachen getroffen, namentlich die ausgesprochen dürftige Befundlage auf psychiatrischem Fachgebiet war ihm bekannt. In wirtschaftlicher Hinsicht ist zu beachten, dass die Klägerin jedenfalls in dem hier bei der reinen Anfechtungsklage in den Blick zu nehmenden Zeitraum zwischen Erlass von Bescheid und Widerspruchsbescheid Arbeitslosengeld II bezogen hat (Rente wegen voller Erwerbsminderung wurde wegen eines Leistungsfalles am 8. Juni 2011 ab dem 1. Januar 2012 gewährt). Berücksichtigt man schließlich, dass zwischen Erlass des rechtswidrig begünstigenden und des Aufhebungsbescheides über 17 Monate liegen, muss mit der Rechtsprechung des BSG angesichts der Umstände des hiesigen Einzelfalles ein erhebliches Vertrauen der Klägerin angenommen werden, das das öffentliche Interesse an der Rücknahme der rechtswidrigen Verwaltungsentscheidung überwiegt.

Demgemäß verbleiben der Klägerin die zuerkannten Schädigungsfolgen und der GdS von 60 letztlich aus Rechtsgründen. Der Senat merkt an, dass die vorstehenden Ausführungen die Schwere des erlittenen Traumas nicht relativieren sollen. Auch soll nicht bezweifelt werden, dass die Klägerin schwer krank ist, was sich nicht nur in der seit August 2013 bestehenden Pflegebedürftigkeit, sondern auch in dem hohen zuerkannten Grad der Behinderung (GdB) von 80 niederschlägt, der zu einem wesentlichen Teil aus der mit einem Einzel-GdB von 70 bewerteten seelischen Störung resultiert. Für die von dem Beklagten festgestellten Schädigungsfolgen und den GdS fehlt es aber jedenfalls bei Erlass des Bescheides vom 4. März 2010 aus den genannten Gründen an einer Grundlage. Da bei der hier statthaften reinen Anfechtungsklage nur der Zeitraum zwischen Erlass von Bescheid und Widerspruchsbescheid relevant ist (hier 1. Oktober 2011 (ab da sollte der Ausgangsbescheid gelten) bis 23. Dezember 2011), sind medizinische Entwicklungen nach diesem Zeitraum im Übrigen unmaßgeblich.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil keine Zulassungsgründe gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) gegeben sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2020-02-11