

L 6 SB 854/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 9 SB 2635/04

Datum

23.12.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 854/06

Datum

25.06.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 23.12.2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "G".

Bei dem 1945 geborenen Kläger stellte das Versorgungsamt Heilbronn (VA) zuletzt mit Abhilfebescheid vom 18.06.2004 einen Grad der Behinderung (GdB) von 80 seit 14.06.2003 fest. Dabei wurden entsprechend der versorgungsärztlichen (vā) Stellungnahme von Dr. M ... vom 08.06.2004 folgende Funktionsbeeinträchtigungen berücksichtigt (Teil-GdB-Werte nach der vā-Stellungnahme):

- psychovegetative Störungen, Depression (20) - Diabetes mellitus (mit Diät und Insulin einstellbar), Fettstoffwechselstörung (40) - degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (10) - Hirndurchblutungsstörungen, inkomplette Halbseitenlähmung links (30) - koronare Herzkrankheit, koronarer Bypass, Bluthochdruck (30) - Sehinderung (20).

Mit Bescheid vom 21.06.2004 lehnte das VA den am 04.11.2003 eingegangenen Antrag des Klägers auf Feststellung der gesundheitlichen Merkmale (Merkzeichen) "G" und "aG" ab. Hiergegen legte der Kläger mit der Begründung Widerspruch ein, er sei wegen einer Polyneuropathie nicht in der Lage, längere Strecken zu gehen. Er leide auch an der "Schaufensterkrankheit". Seine Herzprobleme hätten deutlich zugenommen. Wegen erheblicher Durchblutungsstörungen im Gehirn komme es zu Schwindelattacken, die zu Stürzen führten und einen epilepsieähnlichen Charakter hätten. Die Anfälle könnten auch durch hypoglykämische Schocks verursacht sein. Die Zuerkennung des Merkzeichens "G" sei gerechtfertigt. Mit Widerspruchsbescheid vom 29.07.2004 wies das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 27.08.2004 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Er wies zur Begründung unter anderem ergänzend auf erhebliche Augenprobleme hin, die Folgen des Blutzuckers und des hohen Blutdrucks seien. Das SG zog den Entlassungsbericht vom 11.11.2002 über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 15.10. bis 05.11.2002 in der Klinik am Südpark in B. N. bei und befragte den Hausarzt des Klägers, den Internisten Dr. D. als sachverständigen Zeugen. Dieser teilte unter dem 11.04.2005 mit, der Kläger gebe eine schmerzfreie Wegstrecke von höchstens 100 Meter an, spätestens dann müsse er wegen Wadenschmerzen und Luftnot stehen bleiben. Diese Beschwerden würden auch nach 10 Stufen Treppensteigen auftreten. Dr. D. führte aus, die Beschwerden könnten durchaus glaubhaft sein, ließen sich jedoch mit den bisher durchgeführten Untersuchungen nicht objektivieren. Es bestehe unter anderem eine koronare 3-Gefäßerkrankung und eine mittel- bis leichtgradige restriktive Ventilationsstörung. Bei einem Belastungs-EKG am 08.04.2005 habe der Kläger bis 75 Watt belastet werden können. Gefäßchirurgisch seien Beschwerden beim Gehen infolge von Gefäßschäden ausgeschlossen worden. Schwerwiegende orthopädische Befunde lägen ihm nicht vor. Eine schwere geistige Behinderung oder ein hirnorganisches Anfallsleiden sei ihm nicht bekannt. In Bezug auf den Diabetes mellitus bestehe eine sehr schlechte Compliance in Bezug auf die Blutzuckereinstellung. Aus diesem Grunde bestünden Sekundärfolgen unter anderem auf augenärztlichem Fachgebiet.

Mit Urteil vom 23.12.2005 wies das SG die Klage ab. Das Urteil wurde dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 30.01.2006 zugestellt.

Am 09.02.2006 hat der Kläger hiergegen Berufung eingelegt. Er hat ausgeführt, er leide unter einer Vielzahl von Funktionsbeeinträchtigungen und Krankheiten, die in der Summierung zu der Anerkennung des Merkzeichens "G" führen würden. Aufgrund

seiner schlecht eingestellten Blutzuckererkrankung erleide er komatöse Zustände, die dazu führten, dass er seine Orientierungsfähigkeit verliere, stürze und auch des öfteren als Notfall im Krankenhaus behandelt werden müsse. Im Dezember 2003 sei er wegen Sprachstörungen und einem Taubheitsgefühl rechts durch Dr. L. untersucht worden. Es habe der Verdacht auf einen links cerebralen Hirninfarkt bestanden. Er habe jedoch keine Klinik aufgesucht, obwohl ihm dies empfohlen worden sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 23.12.2005 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 21.06.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.07.2004 zu verurteilen, die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "G" anzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zuzuweisen.

Der Senat hat Dr. G. (Diabetologe) und Dr. W. (Allgemeinmediziner), in deren gemeinsamer Praxis der Kläger behandelt wird, schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. W. teilt unter dem 18.05.2006 mit, der Diabetes mellitus Typ II mit Sekundärversagen werde zur Zeit mit Mischinsulin behandelt. Bei der letzten Untersuchung hätten die Blutzuckerwerte im Normbereich gelegen. Der Kläger stelle sich nur noch zum Verschreiben des Insulins in der Praxis vor. Bewusstseinsverluste unter Insulintherapie seien nicht bekannt. Er lege die Auskunft von Dr. G. vom 01.06.2003 vor, die dieser dem SG in dem Rentenrechtsstreit des Klägers S 4 RJ 2014/02 erstattet hatte. Dieser führt darin unter anderem aus, aufgrund der körperlichen Untersuchung bestehe der begründete Verdacht auf eine Polyneuropathie als Folgeerkrankung des Diabetes in einem Stadium, welches noch keinen Krankheitswert habe. Nach Einstellung des Stoffwechsels bestehe bezüglich des Diabetes keine wesentliche Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Es bestünden keinerlei Einschränkungen von Seiten des Diabetes, die üblichen Wege zu Fuß und mittels öffentlicher Verkehrsmittel zurückzulegen.

Der Augenarzt Dr. M. hat auf Anfrage des Senats unter dem 31.05.2006 als sachverständiger Zeuge berichtet, der Kläger sei vom 27.01.1993 bis 01.02.2001 in unregelmäßigen Abständen in seiner Behandlung gewesen. Am 03.02.1994 sei erstmals ein Glaukom festgestellt worden. Bereits im Jahr 1994 sei es wegen der schlechten Mitarbeit des Klägers bei der medikamentösen Behandlung zu Gesichtsfeldausfällen gekommen.

Der Kläger hat angegeben, er sei im März 2006 zuletzt in augenärztlicher Behandlung bei Dr. S. gewesen. Dieser hat jedoch auf Anfrage des Senats unter dem 07.02.2007 mitgeteilt, der Kläger sei dort nicht bekannt.

Der Senat hat den Beteiligten mit Schreiben vom 16.04.2007 mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Der Kläger hat sich daraufhin mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet über die nach [§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Er hat keinen Anspruch auf Feststellung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen sind seit dem 1. Juli 2001 die Vorschriften des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX), die an die Stelle der durch dieses Gesetz aufgehobenen Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) getreten sind ([Artikel 63, 68 SGB IX](#) vom 19. Juni 2001, [BGBl. I S. 1046](#)). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die für die Durchführung des BVG zuständigen Behörden ebenfalls die erforderlichen Feststellungen ([§ 69 Abs. 4 SGB IX](#)). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den GdB sowie weitere gesundheitliche Merkmale aus ([§ 69 Abs. 5 SGB IX](#)).

Menschen sind 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 ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Aus dieser Definition folgt, dass für die Feststellung einer Behinderung sowie Einschätzung ihres Schweregrades nicht das Vorliegen eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes entscheidend ist, sondern es vielmehr auf die Funktionsstörungen ankommt, die durch einen regelwidrigen Zustand verursacht werden.

Bei der Prüfung der Voraussetzungen von Nachteilsausgleichen orientiert sich der Senat im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten an den Bewertungsmaßstäben, wie sie in den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht, Ausgabe 2004 (AHP) niedergelegt sind (BSG, Urteil vom 15. März 1979 - [9 RVs 6/77](#) - [BSGE 48, 82](#); BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 7. November 2001 - [B 9 SB 1/01 R](#) - [VersorgVerw 2002, 26](#)). Die AHP besitzen zwar keine Normqualität, weil sie weder auf einem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften beruhen. Sie sind vielmehr als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirken, und haben deshalb normähnliche Auswirkungen. Sie sind daher im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden (BSG, Urteil vom 23. Juni 1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#), 286; BSG, Urteil vom 9. April 1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18. September 2003 - [B 9 SB](#)

3/02 R - BSGE 91, 205; BSG, Urteil vom 29. August 1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)). In den AHP ist der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Sie ermöglichen somit eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Feststellung von Nachteilsausgleichen. Die AHP stellen dabei ein einleuchtendes, abgewogenes und geschlossenes Beurteilungsgefüge dar (BSG, Urteil vom 1. September 1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)).

Nach [§ 145 Abs. 1 SGB IX](#) werden schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos oder gehörlos sind, von Unternehmern, die öffentlichen Personenverkehr betreiben, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach [§ 69 Abs. 5 SGB IX](#) im Nahverkehr im Sinne des [§ 147 Abs. 1 SGB IX](#) unentgeltlich befördert. In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist gemäß [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#), wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden.

Als Wegstrecken, welche im Ortsverkehr - ohne Berücksichtigung von geographischen Besonderheiten im Einzelfall - üblicherweise noch zurückgelegt werden, gelten solche von maximal 2 km bei einer Gehdauer von etwa 30 Minuten (BSG, Urteil vom 10. Dezember 1987 - [9a RVs 11/87](#) - [SozR 3870 § 60 SchwBG Nr. 2](#)). Nach den AHP kann eine derartige Einschränkung des Gehvermögens angenommen werden, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen (AHP, 30 Abs. 3 Satz 1, S. 137 f.). Darüber hinaus können die Voraussetzungen bei einem GdB von unter 50 auch gegeben sein, wenn sich diese Behinderungen an den unteren Gliedmaßen auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, z. B. bei einer Versteifung des Hüft-, Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung oder arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40 (AHP, 30 Abs. 3 Satz 2, S. 138).

Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die Einschränkung des Gehvermögens an. Dementsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit vor allem bei Herzschäden mit Beeinträchtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3 (AHP, 30 Abs. 3 Satz 3, S. 138 i. V. m. AHP 26.9 S. 71 ff.) und bei Atembehinderungen mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades (AHP, 30 Abs. 3 Satz 3, S. 138 i. V. m. AHP 26.8 S. 68) anzunehmen. Auch bei anderen inneren Leiden mit einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, z. B. chronische Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie, sind die Voraussetzungen als erfüllt anzusehen (AHP, 30 Abs. 3 Satz 4, S. 138 i. V. m. AHP 26.12 S. 89).

Der Senat kommt ebenso wie das SG bei nochmaliger Würdigung der vorliegenden ärztlichen Befunde zu der Auffassung, dass die genannten Regelbeispiele, bei denen nach den AHP von einer erheblichen Beeinträchtigung des Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr auszugehen ist, nicht vorliegen.

Wesentliche Störungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule, die sich auf das Gehvermögen auswirken, liegen beim Kläger nicht vor, da die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule nur einen Teil-GdB von 10 bedingen.

Der Kläger leidet zwar an einer koronaren Herzkrankheit, die jedoch noch nicht das Ausmaß erreicht, das in den AHP für die Annahme der Voraussetzungen des Merkmals G verlangt wird. Eine Beeinträchtigung der Herzleistung nach Gruppe 3 (AHP 26.9; Leistungsbeeinträchtigung bereits bei alltäglicher leichter Belastung, Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 50 Watt) ergibt sich aus den vorliegenden Befunden nicht. Der Kläger konnte nach Auskunft von Dr. D. am 08.04.2005 bis 75 Watt belastet werden. Eine arterielle Verschlusskrankheit (Schaufensterkrankheit) konnte ausgeschlossen werden (Arztbrief von Dr. R. vom 02.12.2003). Eine Einschränkung der Lungenfunktion ist ebenfalls nicht ersichtlich.

Der Kläger leidet auch nicht an hirnorganischen Anfällen mit einer mittleren Anfallshäufigkeit überwiegend am Tage. Diesbezüglich liegt lediglich der Arztbrief von Dr. L. vom 30.12.2003 vor, wonach sich der Kläger am Vorabend notfallmäßig wegen Schwäche und Taubheitsgefühl am rechten Arm und Bein, Kopfschmerzen und Sprachstörungen vorgestellt hat. Wegen des Verdachts auf einen Hirninfarkt wurde die stationäre Abklärung empfohlen, zu der der Kläger sich dann nicht vorgestellt hat. Weitere ärztliche Unterlagen über hirnorganische Anfälle oder Anfälle im Rahmen von Blutzuckerentgleisungen liegen nicht vor.

Schließlich liegen auch keine Störungen der Orientierungsfähigkeit vor, die nach den AHP die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "G" rechtfertigen würden. Erforderlich wäre z.B. eine Sehbehinderung mit einem GdB von wenigstens 70 oder eine Sehbehinderung mit einem GdB von 50 oder 60 in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (z.B. hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung, AHP 30 Abs. 5). Entgegen seinen Angaben befindet sich der Kläger gegenwärtig nicht in augenärztlicher Behandlung. Es liegt zur Sehschärfe lediglich die Auskunft Dr. M. vom 24.11.2003 an das VA vor. Danach betrug die zuletzt gemessene Sehschärfe am 29.01.2001 rechts 0,4 und links 0,3. Ein GdB von 70 wird jedoch erst bei einer Herabsetzung der Sehschärfe auf 0,1 beidseits erreicht (vgl. MdE-Tabelle der DOG, AHP 26.4).

Allein die subjektiven Angaben des Klägers gegenüber Dr. D., er könne nicht mehr als 100 m am Stück gehen, genügen zum Nachweis der Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs "G" nicht. Weder liegen die in den AHP 30 Abs.3-5 aufgeführten Behinderungen vor, noch leidet der Kläger unter Funktionsbeeinträchtigungen und körperlichen Regelwidrigkeiten, die seine Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr, insbesondere sein Gehvermögen, ebenso herabsetzen wie in den in den AHP beispielhaft genannten Fällen (vgl. BSG Urteil vom 13.8. 1997 [9 RVs 1/96](#)).

Aus den genannten Gründen war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass.
Rechtskraft
Aus

Login
BWB
Saved
2007-08-10