L 3 SB 1594/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 11 SB 2949/12
Datum
19.03.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 1594/13
Datum
25.06.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. März 2013 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Zuerkennung (behördliche Feststellung) der gesundheitlichen Voraussetzungen der Nachteilsausgleiche (Merkzeichen) "G" (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungs¬fähigkeit im Straßenverkehr) und "B" (Notwendigkeit ständiger Begleitung). Bei dem am 19.04.1957 geborenen Kläger, der sich auf Grund einer unbefristeten Niederlassungserlaubnis im Inland aufhält, stellte das Landratsamt (LRA) Enzkreis als Versorgungsamt zuletzt mit Bescheid vom 23.09.2010 einen Grad der Behinderung (GdB) von 60 seit dem 23.08.2010 fest. Die Zuerkennung des Merkzeichens G lehnte es ausdrücklich ab. Dem Bescheid lagen ausweislich der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17.09.2010 im Wesentlichen Behinderungen psychischer Art (Einzel-GdB 40), des Bewegungsapparats (30) und ein Diabetes mellitus (30) zu Grunde. Mehrere Anträge des Klägers auf Zuerkennung des Merkzeichens G und Feststellung eines höheren GdB in der Folgezeit blieben ohne Erfolg. Am 02.02.2012 beantragte der Kläger die Zuerkennung der Merkzeichen G und B. Er berief sich vor allem auf eine Hörbehinderung. Das LRA holte das Attest des HNO-Arztes Dr. A. vom 12.02.2012 ein (Rhinitis sicca, geringe Schwerhörigkeit bds.). Daraufhin lehnte es den Antrag mit Bescheid vom 09.03.2012 ab. Dieser Entscheidung lag die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 01.03.2012 zu Grunde. Hiernach waren bei dem Kläger als Behinderungen und Einzel-GdB zu berücksichtigen: 1. Diabetes mellitus, metabolisches Syndrom (20), 2. Chronische Bronchitis (10), 3. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelsäulenverformung, Schulter-Arm-Syndrom, Fingerpolyarthrose, Fibromyalgiesyndrom (20), 4. Seelische Störung, kognitive Störungen, Anpassungsstörung, depressive Verstimmung (40), 5. Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, hypertensive Herzerkrankung (20), 6. Gebrauchseinschränkung des linken Fußes (20), 7. Nierenfunktionseinschränkung (20). Eine wesentliche Verschlimmerung sei nicht erkennbar. Die Voraussetzungen der Merkzeichen G und B lägen nicht vor. Im Widerspruchsverfahren trug der Kläger vor, er begehre nicht nur die Zuerkennung der beiden Merkzeichen, sondern auch die Feststellung eines höheren GdB. Seine Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr sei erheblich eingeschränkt. Auf Grund der Valgusrückfußfehlstellung, der Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der Fußwurzel links mit Fußrückenschwellung und der ausgeprägten Fußwurzelarthrose links könne er nicht weiter als 300 m und nicht länger als 10 min gehen. In Folge der bislang nicht berücksichtigten Polyneuropathie bestehe eine Gangunsicherheit. Demnach benötige er auch ständige Begleitung. Er legte den Arztbrief der Internistin Dr. F. vom 22.05.2012 (u. a. gesichert Polyneuropathie, Osteomalazie) vor. Auf Grund der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 19.06.2012 (die Unterschenkelödeme multikausaler Ursache und die allenfalls gering ausgeprägte Polyneuropathie diabetischer Ursache bedingten keine wesentlicher Einschränkung der Gehfähigkeit) erließ jedoch der Beklagte den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 17.07.2012. Am 14.08.2012 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und hierbei seinen Antrag auf die Zuerkennung der Merkzeichen G und B beschränkt. Er hat sich vor allem auf seine Wirbelsäulenbehinderung und die Beeinträchtigungen am linken Fuß berufen. Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Hierbei haben die behandelnden Fachärzte die Voraussetzungen der Merkzeichen G und B verneint: Der Neurologe und Psychiater Dr. B. hat unter dem 27.09.2012 von einer chronifizierten Schmerzerkrankung und beginnender Polyneuropathie berichtet, Gang und Stand seien sicher, der Kläger erlebe sich subjektiv stark beeinträchtigt bei geringen objektiven Einschränkungen). Die Internistin und Rheumatologin Dr. F. hat in ihrer Aussage vom 02.10.2012 bekundet, vorbekannt seien Polyarthrosen und ein Diabetes mellitus mit Polyneuropathie und Niereninsuffizienz, sie habe außerdem einen - vorübergehenden - ausgeprägten Vitamin-D-Mangel diagnostiziert, sie - die Zeugin - könne sich nicht erinnern, dass der Kläger in der Praxis eine Gehhilfe benützt habe oder auf fremde Hilfe angewiesen gewesen sei. Orthopäde Dr. C. hat unter dem 02.10./28.11.2012 angegeben, bei dem Kläger handle es sich um ein chronisch rezidivierendes LWS-Syndrom (Lendenwirbelsäule) geringfügigen bis leichten Schweregrades und eine mittelschwere Fußwurzelarthrose; für die vom Kläger angegebenen

Schwellungen der Sprunggelenksregion habe kein orthopädisches Korrelat gefunden werden können, wobei der Kläger die empfohlene weitere Diagnostik (Szintigramm, Kernspin) ablehne; die Beweglichkeit des Klägers sei nicht erheblich beeinträchtigt. Der behandelnde Hausarzt Dr. D. hat in seiner Aussage vom 05.10.2012 unter Nennung zahlreicher Diagnosen die Gesundheitsstörungen des Klägers als schwer bezeichnet und ausgeführt, der Gesundheitszustand habe sich leicht verschlechtert, insbesondere die Beinödeme. Dieser Zeuge hat zwar eine Einschränkung im Straßenverkehr ausgeschlossen, aber gleichwohl bekundet, der Kläger könne – wegen der Fußwurzelarthrose, der koronaren Herzerkrankung, der Arthrose des oberen Sprunggelenks und der Polyarthrose - maximal 100 bis 200 m mit ständigen Pausen zu Fuß gehen. Der Kläger hat zur Untermauerung seines Begehrens zahlreiche Arztbriefe eingereicht. Mit Gerichtsbescheid vom 19.03.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Nach den Aussagen der behandelnden Fachärzte sei die Bewegungsfähigkeit des Klägers im Straßenverkehr nicht erheblich eingeschränkt. Etwas anderes folge auch nicht aus den Angaben Dr. D.s. Jene Funktionsbeeinträchtigungen, die dieser als Ursache für die Wegstreckenlimitierung angegeben habe – Fußwurzelarthrose, koronare Herzerkrankung, Arthrose des oberen Sprunggelenks und Polyarthrose – seien mit einem Einzel-GdB von höchstens 20 bewertet; dieser Bewertung habe der Zeuge zugestimmt. Daher könnten sie nicht die Ursache für eine erhebliche Einschränkung der Beweglichkeit sein. Die für den Gesamt-GdB von 60 maßgebliche Behinderung liege auf psychiatrischem Fachgebiet. Psychische Störungen könnten keine relevante Gehbehinderung bedingen. Da demnach dem Kläger das Merkzeichen G nicht zustehe, könne er auch nicht das Merkzeichen B verlangen. Am 09.04.2013 hat der Kläger Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Er trägt nunmehr vor, er sei auf Grund seiner psychischen Erkrankungen gehbehindert. Sein Denken sei auf seine Beschwerden und seine Erkrankung fixiert, sodass er sich im Verkehrsraum nur mit fremder Hilfe bewegen könne, auch wenn "medizinisch ( ) die Voraussetzungen der entsprechenden Merkzeichen nicht gegeben sein sollten". Er leide an einer Panikstörung gepaart mit einer Vielzahl weiterer Erkrankungen, insbesondere der koronaren Herzerkrankung. Seine Gefühlslage sei zu respektieren. Er empfinde auf der Straße ein erhebliches Unsicherheitsgefühl. Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. März 2013 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 09. März 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Juli 2012 zu verurteilen, bei ihm die medizinischen Voraussetzungen der Nachteilsausgleiche "G" und "B" festzustellen. Der Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen. Er meint, die Voraussetzungen der begehrten Merkzeichen müssten nach den objektiven Befunden überprüft werden, er trägt vor, diese lägen nicht vor. Mit Beschluss vom 25.06.2013 hat der Senat den Antrag des Klägers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe wegen Fehlens hinreichender Erfolgsaussichten abgelehnt. Der Berichterstatter des Senats hat den Kläger persönlich angehört. Wegen seiner Angaben wird auf das Protokoll der nichtöffentlichen Sitzung vom 02.10.2013 verwiesen. Der Kläger hat danach weitere ärztliche Unterlagen vorgelegt. Dr. E. hat unter dem 05.02.2014 ausgeführt, der Kläger leide u.a. an einem Kapselreizzustand im rechten oberen Sprunggelenk und einem Knick-Senk-Spreizfuß bds., er solle starke Belastungen des Fußes oder dauerndes Stehen vermeiden. Dr. B. hat in seinem Arztbrief vom 20.02.2014 mitgeteilt, der Kläger habe ihm gegenüber brennende Schmerzen sockenförmig beidseits beschrieben, die sich unter Belastung durch Laufen verschlimmerten, bei der Untersuchung hätten sich keine Paresen, keine Myatrophien ergeben, Gang und Stand seien sicher, der Romberg-Stehversuch sei sicher (absolviert worden), die Beschwerdewahrnehmung des Klägers sei vor dem Hintergrund der psychischen Problematik akzentuiert. Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Die Berufung des Klägers ist statthaft (§ 105 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 143 Sozialgerichtsgesetz[SGG]), insbesondere nicht nach § 144 Abs. 1 Satz 1 SGG zulassungsbedürftig, und auch im Übrigen zulässig, insbesondere frist- und formgerecht erhoben (§ 151 Abs. 1 SGG). 2. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG) zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zuerkennung der medizinischen Voraussetzungen der begehrten Nachteilsausgleiche. Insofern sind die angefochtenen Bescheide des Beklagten nicht zu beanstanden. a) Die rechtlichen Voraussetzungen der Ansprüche auf Zuerkennung der Merkzeichen "G" aus §§ 145, 146 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und "B" aus § 146 Abs. 2 Satz 1 SGB IX hat das SG zutreffend erläutert. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird daher auf den angegriffenen Gerichtsbescheid verwiesen (§ 153 Abs. 2 SGG). Insbesondere hat das SG zutreffend erkannt, dass sich die konkreten Voraussetzungen des Merkzeichens G nicht den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG), der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV), entnehmen lassen, weil die dortigen Regelungen nach Art. 80 Abs. 1 Grundgesetz (GG) unwirksam sind, denn eine formellgesetzliche Ermächtigungsgrundlage für eine Rechtsverordnung über die Voraussetzungen der Nachteilsausgleiche enthalten weder § 69 Abs. 1 oder § 70 SGB IX noch - mit Ausnahme des Merkzeichens "H" - § 30 Abs. 16 Bundesversorgungsgesetz (BVG). Das SG hat deshalb folgerichtig die bisherigen Anforderungen der sozialgerichtlichen Rechtsprechung angelegt und überprüft, ob es dem Kläger möglich und zumutbar ist, ohne Berücksichtigung geografischer Besonderheiten Wegstrecken von bis zu 2 Kilometern im Stadtverkehr in etwa 30 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Hierbei trifft es zu, dass psychische Erkrankungen ohne unmittelbare somatische Auswirkung auf das Gehvermögen die Voraussetzungen des Merkzeichens G nicht erfüllen können (so auch LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 12.10.2011, L 6 SB 3032/11, Juris Rn. 43 m.w.N.). Ebenso hat das SG richtigerweise darauf hingewiesen, dass die Zuerkennung des Merkzeichens B an einen schwerbehinderten Menschen das Merkzeichen G (oder "H", "Bl" [blind] oder "Gl" [gehörlos]) voraussetzt (LSG Berlin-Brandenburg, Urt. v. 06.02.2013, L 11 SB 245/10, Juris Rn. 105). Dies folgt schon aus der Regelung in § 145 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX, die auf die Begleitperson eines schwerbehinderten Menschen "im Sinne des Absatzes 1" abstellt, also eines schwerbehinderten Menschen mit einem der genannten Merkzeichen. b) Dem Kläger ist es nicht aus körperlichen Gründen unmöglich, die genannte Wegstrecke in etwa 30 Minuten zurückzulegen, sodass er das Merkzeichen G nicht verlangen kann. Das SG hat zutreffend darauf hingewiesen, dass keiner der Fachärzte, die als sachverständige Zeugen gehört worden sind, eine solche Einschränkung des Gehvermögens hat bestätigen können. Von Bedeutung ist hierbei vor allem die Aussage von Dr. F., die sich weder an Gehhilfen noch an eine Begleitperson hat erinnern können. Dass die neurologischen und orthopädischen Erkrankungen das Gehvermögen nicht limitieren, hatten vor allem Dr. B. und Dr. C. überzeugend ausgeführt. Auf neurologischem Gebiet wird diese Einschätzung bestätigt durch die Atteste des nunmehrigen Behandlers Dr. G., die der Kläger in der Berufungsinstanz vorgelegt hat. Dieser hat unter dem 21.06.2013 angegeben, der Gang des Klägers sei verhalten, aber nicht unsicher, die erschwerten Gangprüfungen seien etwas ungeschickt, aber ohne ataktische Komponente durchführbar, ein pathologischer Befund auf neurologischem Gebiet bestehe nicht, insbesondere sei eine relevante diabetische Polyneuropathie nicht objektivierbar gewesen, es bestehe eine ängstlich-depressiv überlagert ausgeprägte Somatisierungsstörung mit multiplen Körperbeschwerden. Das gleiche Bild hat Dr. B. unter dem 20.02.2014 beschrieben, bei der Untersuchung dort waren Gang und Stand sicher und der Romberg-Stehversuch konnte durchgeführt werden. Die Angaben des Hausarztes Dr. D. in erster Instanz rechtfertigen keine andere Einschätzung. Auch dieser Zeuge hatte die Frage nach einer rechtlich relevanten Einschränkung des Gehvermögens verneint. Er hat zwar in seinen weiteren Angaben niedrigere Restwegstrecken genannt. Seine Angaben zu den Gründen hierfür – vier Krankheiten betreffend verschiedene Funktionsbereiche – waren aber nicht überzeugend. Neben den neurologischen und orthopädischen Erkrankungen, die aber nicht oder nicht im geklagten Ausmaße vorliegen, hatte er erstmals eine

koronare Herzerkrankung als Grund für eine mögliche Gehbehinderung genannt. Auch diese scheidet aber aus. Dies ergibt sich vor allem aus dem Attest des Internisten Dr. Vakili vom 22.08.2013, das der Kläger in der Berufungsinstanz zu den Akten gereicht hat. Hiernach besteht bei dem Kläger – neben einer chronischen schleimigen Bronchitis bei Nikotinmissbrauch – nur eine Kardiomegalie (Vergrößerung des Herzens ohne eigenständigen Krankheitswert). Die Lungenfunktionsprüfung hatte regelgerechte bis gute Werte ergeben: So lagen die statischen Atemvolumina (VC – Vitalkapazität) bei 92 % bzw. 88 % des Normwerts und die dynamischen (FEV1 - Einsekundenkapazität) sogar bei 108 % bzw. 119 %, auch die Blutgasanalyse (saO2 - Sauerstoffsättigung) hatte mit 99 % den Normwert ergeben. In der Berufungsinstanz hat dann auch der Kläger eingeräumt, dass organisch bedingte Einschränkungen des Gehvermögens nicht bestehen. Seine neuen Ausführungen in der Berufungsbegründung und auch seine Angaben in dem Erörterungstermin am 02.10.2013 bestätigen die übereinstimmenden Einschätzungen aus den Attesten von Dr. G. vom 21.06.2013, wonach eine psychische Er¬krankung mit ausgeprägter Somatisierungsneigung vorliegt, und von Dr. B. vom 20.02.2014, wonach daneben auch (gesichert) eine hypochondrische Störung und, dadurch vermittelt, eine akzentuierte Beschwerdewahrnehmung bestehen. Der Kläger traut sich nicht mehr, allein das Haus zu verlassen, aus Angst, ihm könne etwas geschehen; insbesondere fürchtet er, einen Herzinfarkt zu erleiden und dann keine Hilfe zu bekommen. Abgesehen davon, dass dieser Vortrag nur auf eine ständige Begleitung abzielt, aber nicht auf eine Einschränkung des Gehvermögens, ergibt sich daraus deutlich, dass keine somatischen Beeinträchtigungen vorliegen. Eine psychische Erkrankung aber – sollte die Angst des Klägers bereits Krankheitswert erreicht haben – kann das Merkzeichen G nicht bedingen. c) Daraus folgt, dass auch das Merkzeichen B nicht verlangt werden kann. 3. Die Entscheidung über die außergerichtlichen Kosten des Klägers folgt aus § 193 SGG. 4. Gründe für eine Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-07-02