

L 16 SB 61/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

16

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 7 SB 1130/07

Datum

06.04.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 16 SB 61/09

Datum

15.12.2010

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Feststellung des Grades der Behinderung sowie der Voraussetzungen des Merkzeichens G nach [§ 69 SGB IX](#).

I. Die Berufung wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten darüber, ob der Kläger (Kl.) einen höheren Grad der Behinderung (GdB) als 60 und das Merkzeichen G hat.

Der 1965 geborene Kl. beantragte am 13.09.2006 die Feststellung einer Behinderung und deren Grades nach dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX). Mit Bescheid vom 16.03.2007 stellte der Beklagte (Bekl.) einen GdB von 40 fest. Es liege nur eine einzige Gesundheitsstörung vor, nämlich eine Funktionsbehinderung des Schultergelenkes rechts verbunden mit einem chronischen Schmerzsyndrom.

Dem dagegen am 26.03.2007 eingelegten Widerspruch des Kl. half der Bekl. am 21.05.2007 teilweise ab, indem er einen GdB von 50 anerkannte und diesen mit folgenden Gesundheitsstörungen begründete:

1. Seelische Störung mit chronifiziertem Schmerzsyndrom, psychotherapeutisch behandelt, Einzel-GdB: 40

2. Funktionsbehinderung des Schultergelenks rechts, Einzel-GdB: 30

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen G lägen nicht vor.

Im Übrigen wies der Bekl. den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12.10.2007 zurück. In der Begründung wurde der Einzel-GdB für die seelische Störung - einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 01.06.2007 folgend - von 40 auf 30 korrigiert.

Am 23.10.2007 erhob der Kl. dagegen bei dem Beklagten "Einspruch" und teilte am 02.11.2007 mit, dass er wünsche, dass dieses Schreiben als Klageschrift an das Sozialgericht weitergeleitet werden.

Das Sozialgericht München (SG) hat den Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. D. zum Sachverständigen ernannt, der in seinem Gutachten vom 22.01.2008 eine beginnende Schwerhörigkeit links diagnostizierte, die mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten sei, der sich auf den Gesamt-GdB nicht auswirke. Eine Gleichgewichtsstörung habe nicht objektiviert werden können.

Weiter hat das SG ein Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. F. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 16.07.2008 festgestellt, dass die Funktionsbehinderung der rechten Schulter mit einem Einzel-GdB von 30 so hoch eingestuft sei, wie wenn die Schulter vollständig versteift wäre. Ein darüber hinausgehender GdB sei mit den Anhaltspunkten 2008 nicht zu vereinbaren, da trotz heftigster Schmerzáußerungen und Gegenspannungen noch Bewegungen im rechten Schultergelenk ausgeführt werden könnten, immerhin aktiv eine Armhebung zur Seite bis 100°. Eine Erhöhung des Gesamt-GdB komme deshalb nicht in Betracht.

Schließlich hat das Gericht den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. zum Sachverständigen bestimmt, der in seinem Gutachten vom 04.03.2009 zu dem Schluss gekommen ist, dass die Einstufung mit einem Gesamt-GdB von 50 bereits hoch erscheine, wobei folgende

Gesundheitsstörungen vorlägen:

1. Persönlichkeitsstörung, Einzel-GdB: 30

Dazu führt der Sachverständige aus, in diagnostischer Hinsicht stehe die Persönlichkeitsstörung des Klägers im Vordergrund, die geprägt sei durch eine gewisse emotionale Instabilität, zum Teil anankastisch querulatorische Züge sowie eine verminderte Impulskontrolle. Es handle sich dabei nicht um eine psychische Erkrankung im engeren Sinne, sondern um einen wohl primärpersönlich angelegten Wesenszug, der allerdings aufgrund seiner Ausprägung einen gewissen Krankheitswert habe. Eine wesentliche Minderung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit gehe davon nicht aus. Der Kl. sei nach seinen eigenen Angaben viel unterwegs, verbringe die Vormittage üblicherweise in der M. Innenstadt, wo er spazieren gehe. Er lese viel, höre Musik, schaue TV, fahre in seiner Freizeit mitunter mit dem Rad oder mache Dauerläufe. Der Kl. lebe nach eigenen Angaben in einer sehr harmonischen Partnerbeziehung, so dass weder von einer wesentlichen Minderung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit auszugehen sei, noch von einer sozialen Desintegration. Von nervenärztlicher Seite erscheine deshalb der versorgungsamtlicherseits bereits bekannte Einzel-GdB von 30 als bereits relativ hoch bemessen.

2. LWS-Syndrom, Einzel-GdB: 20

3. chronifizierte Spannungskopfschmerzen, kein messbarer Einzel-GdB

Alle drei Gutachter haben festgestellt, dass die Voraussetzungen des Merkmals G nicht vorlägen.

Der Kläger hat vor dem SG die Feststellung eines höheren GdB sowie die Zuerkennung des Merkmals G beantragt.

Durch Gerichtsbescheid vom 06.04.2009 hat das SG die Klage als unbegründet abgewiesen und zur Begründung auf die eingeholten Sachverständigengutachten verwiesen.

Gegen den ihm am 15.04.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kl. am 15.04.2009 beim Bayerischen Landessozialgericht Berufung eingelegt.

Nachdem sich der Kl. zwei Bandscheibenoperationen unterzogen und deshalb am 18.07.2009 bei dem Bekl. einen Neufeststellungsantrag gestellt hatte, hat der Bekl. mit Bescheid vom 10.11.2009 rückwirkend zum 18.07.2009 einen GdB von 60 festgestellt bei folgenden Gesundheitsstörungen:

1. Seelische Störung mit chronifiziertem Schmerzsyndrom, psychotherapeutisch behandelt, Einzel-GdB: 40
2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule, muskuläre Verspannungen, Bandscheibenschäden, operierte Lendenbandscheibe, Nervenwurzelreizerscheinungen, Einzel-GdB: 30
3. Funktionsbehinderung beider Schultergelenke bei Schulter-Armsyndrom, Periarthritis, Einzel-GdB: 30

Ferner hat der Bekl. in dem Bescheid festgestellt, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkmal G nicht vorlägen.

Im Verfahren vor dem Landessozialgericht (LSG) hat der Kl. das Attest seines behandelnden Psychiaters und Neurologen Dr. E. vom 02.02.2010 vorgelegt, in dem dieser bescheinigt, dass sich der Kläger seit Juli 2008 in seiner regelmäßigen ambulanten psychiatrischen Behandlung befinde. Diagnostisch lägen eine schwere chronische psychische Erkrankung mit Persönlichkeitsstörung, rezidivierender ängstlich-depressiver Symptomatik sowie ein chronisches Schmerzsyndrom vor. Krankheitsbedingt sei dem Kl. die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich.

Der Senat hat ein Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. G. vom 18.06.2010 eingeholt, in dem dieser die bisherige Einstufung durch die Verwaltung bestätigte. Aus orthopädischer Sicht seien folgende Gesundheitsstörungen festzustellen:

1. Schultergelenksarthrose rechts und Impingement-Syndrom posttraumatisch - Einzel-GdB 30
2. degeneratives Wirbelsäulensyndrom mit lumbal betonten Bandscheibenschäden. Zustand nach Bandscheibenoperation L 4/5 am 14.04.2008. Residuelle schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule. - Einzel-GdB 30
3. Ausschluss leistungsmindernder Hüft- und Kniegelenksarthrosen beiderseits - Einzel-GdB weniger als 10

Die Voraussetzungen des Merkmals G hat der Sachverständige verneint. Der Kl. gebe an, seit ca. 10 Monaten unter rezidivierenden Bewusstlosigkeiten zu leiden, deshalb nicht mehr Auto fahren und öffentliche Verkehrsmittel nur in Begleitung benutzen zu können; insoweit werde eine neurologisch-psychiatrische Untersuchung in das Ermessen des Gerichts gestellt.

Auf die Aufforderung des Senats vom 01.07.2010 hin, der Kl. möge mitteilen, in welcher Häufigkeit und welcher Intensität die Bewusstlosigkeiten auftreten und wie sie behandelt werden (z. B. Notarzteinsatz), hat er mit Schreiben vom 05.07.2010 lediglich geantwortet: "Ich habe Ihnen gesagt, dass ich gar kein öffentliches Verkehrsmittel fahren darf laut Attest meines Neurologen Dr. E. ..."

Das Gericht hat den behandelnden Psychiater und Neurologen des Kl. Dr. E., zu den angeblichen Bewusstseinsstörungen befragt. Dr. E. hat darauf am 27.07.2010 geantwortet, der Kl. habe die plötzlichen Bewusstseinsstörungen mehrfach geschildert, mit nicht genau angegebener Häufigkeit. Die Ursache dieser Bewusstseinsstörungen sei noch nicht geklärt, die neurologische Diagnostik mit klinisch-neurologischer Untersuchung und EEG habe keine pathologischen Befunde erbracht. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei ihm aus psychiatrischen Gründen nicht möglich, bei erheblicher Phobie und wiederholten Erregungszuständen in der S-Bahn. Die Teilnahme am Straßenverkehr (Steuerung von Kfz) sei sowohl aus psychiatrischen Gründen als auch wegen der Bewusstseinsverluste bis auf Weiteres nicht möglich. Als psychiatrische Diagnosen seien festzustellen: Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD 10: F 61), rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom (ICD 10: F 33.11), somatoforme Störung, insbesondere Schmerzstörung (ICD 10: F 45.1).

Der Sachverständige Dr. F. hat dazu in der ergänzenden Stellungnahme vom 02.09.2010 mitgeteilt, die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit somatischem Syndrom lasse sich zumindest unter Berücksichtigung des von ihm erhobenen Befundes nicht belegen. Hinweise auf eine höhergradige Störung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit hätten sich im Rahmen der bei ihm durchgeführten Untersuchungen nicht ergeben. Dr. E. habe dem Kl. attestiert, dass er aus psychischen Gründen nicht dazu in der Lage sei, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Was mit "psychischen Gründen" gemeint sei, habe er allerdings nicht mitgeteilt. Die von ihm erwähnte depressive Störung stelle keinen Hinderungsgrund für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel dar. Hinderlich seien in aller Regel

phobische Störungen, wie eine Klaustrophobie beziehungsweise eine Agoraphobie. Eine solche habe Dr. E. nicht beschrieben, noch sei sie von Seiten des Kl. im Rahmen der von Dr. F. durchgeführten Untersuchung erwähnt, sondern erst in einem Schreiben vom 09.08.2010 nachgereicht worden. Sollte eine derartige Störung bei dem Kl. vorliegen, so würde man (wie auch bei einer depressiven Störung von Belang) eine thymoleptische oder anxiolytische Behandlung erwarten. Dass der Kläger eine solche Behandlung - wie er bei ihm angegeben habe - nicht durchführe, werfe ein Licht auf den Ausprägungsgrad einer derartigen Affektstörung.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts München vom 06.04.2009 aufzuheben und den Beklagten unter teilweiser Aufhebung seiner Bescheide vom 16.03.2007 und 21.05.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.10.2007 und des weiteren Änderungsbescheides vom 10.11.2009 zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von mehr als 60 sowie die Voraussetzungen des Merkzeichens G seit dem 13.09.2006 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie auf die beigezogene Akte des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, insbesondere wurde sie form- und fristgerecht eingelegt (§§ 105 Abs. 2 Satz 1, 143, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG). Sie bedarf gemäß § 144 SGG keiner Zulassung.

Die Berufung ist nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen.

Der Kl. hat weder Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 60 noch auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens G.

Gemäß § 69 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung (nachfolgend: GdB) auf Antrag fest. 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 Satz 1 SGB IX). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehner-Graden abgestuft festgestellt (§ 69 Abs. 1 S. 3 SGB IX). Eine Feststellung ist nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt (§ 69 Abs. 1 Satz 6 SGB IX). Die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) und der aufgrund des § 30 Abs. 17 BVG erlassenen Rechtsverordnung gelten entsprechend (§ 69 Abs. 1 S. 5 SGB IX). Durch diesen Verweis gelten entsprechend die Maßstäbe der am 01.01.2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV), insbesondere die als Anlage zu § 2 VersMedV erlassenen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze". Bis zum 31.12.2008 waren die Anhaltspunkte für die Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (nachfolgend: Anhaltspunkte) maßgeblich, bei denen es sich nach der Rechtsprechung um antizipierte Sachverständigengutachten mit normähnlicher Wirkung handelte (aus der umfangreichen Rspr. siehe nur BSG, Urteil vom 18.09.2003 Az. B 9 SB 3/02 R Rdnr. 21 bei juris = BSGE 91, 205). Die Versorgungsmedizin-Verordnung ist mit den Anhaltspunkten weitgehend inhaltlich identisch; ihr Erlass sollte das rechtsstaatliche Defizit beseitigen, das den Anhaltspunkten, die keine Rechtsnorm im formellen Sinne darstellten,

anhafte. Soweit sich aus den Anhaltspunkten gegenüber der Versorgungsmedizin-Verordnung keine Besonderheiten ergeben, wird daher im Folgenden ausschließlich Letztere zitiert, auch soweit Zeitabschnitte vor dem 01.01.2009 betroffen sein sollten.

Alle drei in erster Instanz eingeholten medizinischen Sachverständigengutachten haben einen GdB von 50 bestätigt. Im Hinblick auf die während des Berufungsverfahrens durchgeführten Bandscheibenoperationen hat der Bekl. eine Erhöhung des GdB von 50 auf 60 vorgenommen. Das hierzu vom Gericht eingeholte zweite orthopädische Sachverständigengutachten von Dr. G. hat die Richtigkeit dieser Einstufung bestätigt.

Die nach der Behauptung des Kl. plötzlich eintretenden Bewusstseinsstörungen, die ihn angeblich daran hindern, Auto zu fahren und ohne Begleitung öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, können bei der Bemessung des GdB nicht berücksichtigt werden, weil sie sich nicht objektivieren lassen. Auf die Aufforderung des Gerichts vom 01.07.2010 hin, der Kl. möge mitteilen, in welcher Häufigkeit und welcher Intensität die Bewusstlosigkeiten auftreten und wie sie behandelt werden (z. B. Notarzteinsatz), hat er mit Schreiben vom 05.07.2010 lediglich geantwortet: "Ich habe Ihnen gesagt, dass ich kein öffentliches Verkehrsmittel fahren darf laut Attest meines Neurologen Dr. E. ..." Dem behandelnden Psychiater und Neurologen Dr. E. sind nähere Einzelheiten hinsichtlich der Häufigkeit dieser Erscheinungen bekannt; neurologische Untersuchungen haben keine pathologischen Befunde erbracht (Schreiben von Dr. E. vom 27.07.2010). Dr. E. begründet die angebliche Unfähigkeit des Kl. zur Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel mit "erheblicher Phobie und wiederholten Erregungszuständen in der S-Bahn". Diese Begründung ist nicht aussagekräftig. Zu Recht weist der hierzu befragte Sachverständige Dr. F. in seiner Stellungnahme vom 02.09.2010 darauf hin, dass Dr. E. die phobische Störung nicht näher beschreibt, und dass im Falle ihres Vorliegens eine angemessene thymoleptische oder anxiolytische Behandlung zu erwarten wäre, die der Kl. jedoch nicht durchführt. Dr. E. hatte zwar in seinem Attest vom 02.02.2010 die Unfähigkeit zur Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel attestiert, ohne aber eine phobische Störung zu erwähnen. Wenn eine solche Störung tatsächlich bestehen sollte, kann wegen der prinzipiellen Behandelbarkeit phobischer Störungen nicht festgestellt werden, dass die Gesundheitsstörung mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate fortbesteht, was gemäß § 2 Abs. 1 SGB IX Voraussetzung für die Anerkennung als Behinderung wäre. Hierfür genügt es nicht, dass die Gesundheitsstörung nur deshalb so lange fortbesteht, weil der Betroffene mögliche und zumutbare Behandlungen unterlässt.

Die psychische Störung wurde vom Bekl. mit einem Einzel-GdB von 40 nicht zu gering bewertet. Nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. F. vom 04.03.2009 liegt eine Persönlichkeitsstörung vor, die mit keiner wesentlichen Minderung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit verbunden ist, so dass nach Teil B 3.7 Versorgungsmedizinische Grundsätze nur ein Rahmen von 0 bis 20 für den GdB eröffnet ist. Dass der Kl. an keiner wesentlichen Minderung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit leidet, hat der Sachverständige im Gutachten anhand der Lebensgestaltung des Kl. geschildert. Die von Dr. E. in seinem Attest vom 02.02.2010 mitgeteilte Diagnose einer schweren chronischen psychischen Erkrankung - die nach den versorgungsmedizinischen Grundsätzen einen GdB von 50 aufwärts rechtfertigen könnte und die Dr. E. in seinem Befundbericht vom 27.07.2010 weiter präzisiert hat - hat der Sachverständige Dr. F. in seiner Stellungnahme vom 02.09.2010 nachvollziehbar widerlegt. Dr. F. bestätigt zwar eine Persönlichkeitsstörung, nicht aber die von Dr. E. festgestellte rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom. Er konnte bei seiner Untersuchung keine depressive Störung im engeren Sinne feststellen. Weder den Angaben des Kl. noch den Gerichtsakten waren eindeutige Anhaltspunkte für eine rezidivierende depressive Störung zu entnehmen. Dr. F. verweist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass eine höhergradige Störung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit ausgeschlossen werden konnte. Die psychischen Auffälligkeiten ergeben sich im Wesentlichen aus der Persönlichkeitsstörung des Kl., die mit einem Einzel-GdB von 30 angemessen bewertet ist.

Bei Berücksichtigung eines Einzel-GdB von 40 für die psychischen Störungen und zweier Einzel-GdB von je 30 für die Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule und des Schulter-Arm-Bereichs ergibt sich kein höherer Gesamt-GdB als 60. Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft vor, so wird der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Der Gesamt-GdB ist geringer als die Summe der Einzel-GdB, soweit sich Funktionsbeeinträchtigungen überschneiden (Teil A Nr. 3 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze). Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten Einzel-GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Nach diesen Grundsätzen ist der höchste Einzel-GdB von 40 für die psychischen Störungen beim Kl. nicht um mehr als 20 Prozentpunkt für beide Einzel-GdB von 30 für die orthopädischen Störungen zu erhöhen, da davon auszugehen ist, dass sich die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule einerseits und des Schulter-Arm-Bereichs andererseits auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in vielfacher Hinsicht überlappen.

Auch die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen G liegen nicht vor. Anspruchsgrundlage für die begehrte Feststellung des [§ 69 Abs. 4 SGB IX](#). Hiernach stellen die zuständigen Behörden neben einer Behinderung auch gesundheitliche Merkmale fest, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen für schwerbehinderte Menschen sind. Zu diesen Merkmalen gehört die erhebliche Beeinträchtigung eines schwerbehinderten Menschen in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr im Sinne des [§ 145 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#), für die in den Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen "G" einzutragen ist (§ 3 Abs. 2 Nr. 2 Schwerbehindertenausweisverordnung). Gemäß Teil D Nr. 1 Buchst. b der als Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) erlassenen Versorgungsmedizinischen Grundsätze ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, 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. Im vorliegenden Fall macht der Kl. unter Berufung auf die Ohnmachtsanfälle keine Beschränkung des Gehvermögens, sondern eine Beschränkung der Fähigkeit, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, geltend. Damit sind die Tatbestandsvoraussetzungen für das Merkzeichen G nicht erfüllt. Alle vier ärztlichen Sachverständigen verneinen übereinstimmend die gesundheitlichen Voraussetzungen für dieses Merkzeichen.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, da weder die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat, noch das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-04-14