

## L 10 SB 113/02

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

10

1. Instanz

SG Köln (NRW)

Aktenzeichen

S 17 SB 440/01

Datum

29.10.2002

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 10 SB 113/02

Datum

12.11.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 29. Oktober 2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "RF" (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht).

Bei der 1924 geborenen Klägerin waren mit Bescheiden vom 18.03.1988 und 31.08.1990 folgende Funktionsstörungen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von 80 festgestellt worden:

1. Neurotische Störung, depressive Stimmungslage, Übererregbarkeit des vegetativen Nervensystems. Tetaniformes Syndrom. Hypertone Herz-Kreislaufstörung, Untergewicht.
2. Degeneratives Wirbelsäulen- und Gelenkleiden. Wirbelsäulensyndrom, Bandscheibenschäden mit Nervenwurzelreizerscheinungen. Rezidivierende Lumboischialgie, rheumatische Beschwerden, Osteoporose, Fußfehlform. Funktionsbehinderung der linken Hand nach operativer Behandlung einer Dupuytren schen Kontraktur.
3. Chronische Bauspeicheldrüsenentzündung, Beschwerden am After nach Darmoperationen.
4. Narbe neben dem linken Auge nach Entfernung einer Hautgeschwulst.
5. Krampfadern.

Der beratende Arzt hatte auf Grund der eingeholten Befundberichte die Funktionsstörungen zu 1) mit 50, die zu 2) mit 40, die zu 3) mit 30 und die zu 4) und 5) jeweils mit 10 bewertet.

Im Juli 2001 beantragte die Klägerin die Feststellung eines höheren GdB und das Merkzeichen "RF". Sie leide an Blutzuckerschocks - Unterzuckerungs(Anfälle), Tetanie und unter dauerndem Schwindel auf Grund des zu niedrigen Blutdrucks. Wegen der Unterzuckerung komme es zu Ohnmachtsanfällen. Dabei habe sie sich eine Radiusfraktur am linken Handgelenk zugezogen.

Nach Einholung von Befundberichten der behandelnden Ärzte N und Dr. K sowie Auswertung der Berichte durch die beratende Ärztin Dr. E lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 20.09.2001 den Antrag ab. Zwar hätten sich seit der letzten Feststellung die Beeinträchtigungen um "rheumatische Beschwerden, Bewegungsbehinderungen des linken Handgelenks, Belastungsbeschwerden rechte Hand, linkes Schultergelenk, Z.n. op. Dupuytren scher Kontraktur" verschlimmert. Diese Auswirkungen führten jedoch nicht zur Erhöhung des GdB und auch nicht zur Feststellung des beantragten Merkzeichens "RF".

Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie könne auf Grund der plötzlich auftretenden schweren tetanieforme Anfälle und des Blutzuckerschocks keine öffentlichen Veranstaltungen besuchen. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 06.11.2001 zurückgewiesen.

Hiergegen hat die Klägerin am 30.11.2001 Klage erhoben und geltend gemacht, ihr rechter Arm sei gebrauchsunfähig und der linke Arm verküppelt. Sie hat auf die Durchblutungsstörungen am verkürzten linken Bein hingewiesen. Die Angst vor neuen Anfällen und die ständigen Schmerzen ließen einen Besuch von Veranstaltungen nicht zu. Bei einem solchen Anfall verzerrten sich die Gliedmaßen, das Gesicht werde schief, so dass sie für ihre Umgebung unzumutbar sei. Die Klägerin hat ferner Bescheinigungen der behandelnden Ärzte Dr. K und Dr. B übersandt, die auf Risswunden am Unterarm und eine Rippenprellung nach Stürzen im August 2000 und Juli 2002 hingewiesen haben.

Die Klägerin hat beantragt,

unter Aufhebung des Bescheides vom 20. September 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 06. November 2001 den Beklagten zu verurteilen, für die Zeit ab Juli 2001 die Voraussetzungen des Merkzeichens "RF" festzustellen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines Befundberichtes des behandelnden Arztes Dr. D und des internistischen Gutachtens des Dr. C vom 12.06.2002. Dieser hat die Frage, ob die Klägerin wegen ihrer Behinderung an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen kann, verneint. Zwar bestünden bei ihr Ängste vor Ohnmachtsanfällen, die in der Vergangenheit zu Stürzen und wegen deren Folgen zu Krankenhausaufenthalten geführt hätten. Die Ursache der Anfälle sei medizinisch nicht eindeutig geklärt. Es bestehe die jahrzehntelange Neigung zu psychovegetativer Tetanie, nach eigenen Angaben eine Neigung zur Unterzuckerung und evtl. eine hypotone Kreislaufdisregulation. Jedoch könnten die Ohnmachtsanfälle durch eine entsprechende Medikation vor Teilnahme an einer Veranstaltung vermieden werden.

Das SG ist dem Sachverständigen C gefolgt und hat die Klage mit Urteil vom 29.10.2002 abgewiesen. Die Klägerin sei auf Grund ihrer Behinderungen nicht allgemein von öffentlichen Zusammenkünften ausgeschlossen. Die mehrfach jährlich auftretenden Ohnmachtsanfälle, deren Ursache nicht eindeutig hätten geklärt werden können, hätten nicht zur Folge, dass die Klägerin außer Stande wäre, im nennenswerten Umfang noch an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen zu können.

Gegen das am 15.11.2002 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 05.12.2002 Berufung eingelegt und erneut darauf hingewiesen, dass sie wegen der akut auftretenden Anfälle gehindert sei, an öffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen. Hinzu komme, dass sie wegen einer ständig laufenden Nase für ihre Umgebung nicht zumutbar sei.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 29.10.2002 abzuändern und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 20.09.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.11.2001 zu verurteilen, ab Antragstellung die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "RF" festzustellen. Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 29.10.2002 zurückzuweisen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten der HNO-Ärzte Dr. P und Dr. T sowie der Unfallchirurgischen Klinik, Klinikum T, und des fachinternistischen/-kardiologischen Gutachtens des Dr. C1 vom 27.05.2003. Dieser hat die Übererregbarkeit des vegetativen Nervensystems, die Neigung zu Synkopen und Unterzuckerung mit einem GdB von 50 bewertet. Den Funktionsstörungen an der Wirbelsäule und den unteren Extremitäten, den Enddarmbeschwerden nach achtmaliger Operation sowie den Funktionsstörungen an den oberen Extremitäten hat er einen GdB von jeweils 30 beigemessen. Er hat die Klägerin als in der Lage erachtet, an öffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen. Die geschilderten und dokumentierten selten auftretenden Ohnmachtsanfälle und die diagnostizierte Rhinitis vasomotorica hinderten sie nicht an der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen. Die Gesundheitsstörungen seien therapeutisch beeinflussbar.

Zu dem Vorbringen der Klägerin, sie erleide mehr als ein bis zwei Anfälle jährlich; sie habe während der Untersuchung durch den Sachverständigen C1 und eine Woche später - am 21.05.2003 - sowie am 26.07.2003 erneute Anfälle erlitten, die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen seien einer medikamentösen Behandlung nicht zugänglich, hat der Sachverständige C1 in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21.07.2003 auf seine gutachtlichen Ausführungen verwiesen. Den Hyperventilationsanfall in seiner Praxis habe er im Gutachten beschrieben. Bei dem Anfall seien Zeichen einer aktiven Steuerung erkennbar gewesen. Aus seiner Sicht läge eindeutig eine verkrampfte Überbewertung der Krankheitssymptome vor.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, die Vorprozessakte S 15 V 119/86 und den beigezogenen Verwaltungsvorgängen der Beklagten Bezug genommen. Diese sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat trotz Ausbleibens der Klägerin entscheiden können, weil diese vom Termin zur mündlichen Verhandlung mit entsprechendem Hinweis benachrichtigt worden ist ([§§ 110, 126 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat zutreffend entschieden, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "RF" hat.

Nach § 69 Abs. 1 des am 01.07.2002 in Kraft getretenen Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX), das dem bis dahin geltenden § 4 Abs. 1 Schwerbehindertengesetz (SchwbG) entspricht, stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere

gesundheitliche Merkmale Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die für die Durchführung des BVG zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen (§ 69 Abs. 4 SGB IX = § 4 SchwbG). Zu den Nachteilsausgleichen gehört gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht vom 30.11.1993 des Landes Nordrhein-Westfalen (GVBl.NRW 1993, S. 970) die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht, wenn der GdB nicht nur vorübergehend wenigstens 80 und der Behinderte wegen seines Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen kann.

Bei der Klägerin ist zwar rechtsverbindlich ein Behinderungsgrad von 80 festgestellt; sie ist jedoch nicht ständig gehindert, an öffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen. Dies steht nach dem Ergebnis der in beiden Rechtszügen durchgeführten Beweisaufnahme zur Überzeugung des Senates fest.

Unter öffentlichen Veranstaltungen in diesem Sinne sind alle Zusammenkünfte politischer, künstlerischer, wissenschaftlicher, kirchlicher, sportlicher, unterhaltender und wirtschaftlicher Art zu verstehen (Bundessozialgericht - BSG -, Urteil vom 10.08.1993 - [9/9a RVs 7/91](#) -, [SozR 3-3870 § 48 Nr. 2](#); Urteil vom 12.02.1997 - [9 RVs 2/96](#) -, [SozR 3-3780 § 4 Nr. 7](#)). Die Unmöglichkeit der Teilnahme an solchen Veranstaltungen ist nur dann gegeben, wenn der Schwerbehinderte wegen seines Leidens ständig, d.h. allgemein und umfassend, vom Besuch ausgeschlossen ist, also allenfalls an einem nicht nennenswerten Teil der Gesamtheit solcher Veranstaltungen teilnehmen kann. Bei der vom BSG vertretenen Auslegung muss der Schwerbehinderte praktisch an das Haus gebunden sein, um seinen Ausschluss an öffentlichen Veranstaltungen begründen zu können. Das BSG hält es zunehmend für zweifelhaft, ob durch "RF" tatsächlich ein behinderungsbedingter Mehraufwand ausgeglichen wird, ob es sozial geboten erscheint, bestimmten finanziell nicht bedürftigen Personengruppen die Benutzung solcher gewöhnlichen Geräte zu finanzieren. Diese Frage - so das BSG - bedürfe keiner abschließenden Klärung, verdeutliche aber, dass an einer engen Auslegung für das Merkzeichen "RF" festgehalten werde (BSG, Urteil vom 10.08.1993 - [9/9a RVs 7/91](#) - a.a.O.).

Zu den Behinderten mit einem GdB von wenigstens 80, die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können, gehören nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP) 1996, Nr. 33, S. 177 f.,

- Behinderte, bei denen schwere Bewegungsstörungen - auch durch innere Leiden (schwere Herzleistungsschwäche, schwere Lungenfunktionsstörung) -, bestehen und die deshalb auf Dauer selbst mit Hilfe von Begleitpersonen mit technischen Hilfsmitteln (z.B. Rollstuhl) öffentliche Veranstaltungen in zumutbarer Weise nicht besuchen können,
- Behinderte, die durch ihre Behinderung auf ihre Umgebung unzumutbar abstoßend oder störend wirken (z.B. durch Entstellung, Geruchsbelästigung, bei unzureichend verschließbarem Anus praeter, häufige hirnorganische Anfälle, grobe unwillkürliche Kopf- und Gliedmaßenbewegung bei Spastikern, laute Atemgeräusche, wie sie etwa bei Astmaanfällen und nach Tracheotomie vorkommen können)
- Behinderte mit - nicht nur vorübergehend - ansteckender Lungentuberkulose,
- Behinderte nach Organtransplantation, wenn über einen Zeitraum von einem halben Jahr hinaus die Therapie mit immunsuppressiven Medikamenten in einer so hohen Dosierung erfolgt, dass dem Betroffenen auferlegt wird, alle Menschenansammlungen zu meiden,
- geistig und seelisch Behinderte, bei denen befürchtet werden muss, dass sie beim Besuch öffentlicher Veranstaltungen durch motorische Unruhe, lautes Sprechen oder aggressives Verhalten stören.

Dazu gehört die Klägerin nicht. Die bei ihr vorliegende Teilhabebeeinträchtigung ist auch nicht mit dem der in den AHP aufgeführten Personengruppen vergleichbar. Ein Anfallsleiden, vergleichbar häufiger hirnorganischer Anfälle, ist nicht nachgewiesen. Unter Berücksichtigung der in den Akten enthaltenen Dokumentation dreier Anfälle (Tetanieformer Anfall bei einer Begutachtung durch Dr. I im Jahr 1962, der sich nach Injektion von Kalzium löste; Anfall mit Hyperventilation bei der Begutachtung durch den Sachverständigen C1 im Juli 2003; Hyperventilationstetanie im Juli 2003 im Klinikum T) und der ärztlichen belegten Verletzungen auf Grund von Stürzen, die von der Klägerin auf Anfälle zurückgeführt werden (im April und Juni 1999, im Dezember 2000, im Juli und August 2002, im Mai 2003), ist jedenfalls von mehr als zwei bis drei Anfällen jährlich, die die Klägerin auch gegenüber dem Sachverständigen C1 angegeben hat, nicht auszugehen. Entgegen ihrem Vorbringen sind die Anfälle vermeidbar. Im Rahmen ihrer aktiven Mitwirkungspflicht kann der Klägerin abverlangt werden, den Anfällen vorzubeugen. Geeignete Maßnahmen sind die Einnahme von Medikamenten (Traubenzucker, Kalzium, Medikamente zur Kreislaufregulierung) sowie von Zwischenmahlzeiten.

Ebensowenig steht die nach ihren Angaben ständig tropfende Nase einer Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen entgegen. Auch diese ist medikamentös bzw. operativ therapierbar. Im Übrigen hinderten auch eine laufende Nase, häufiges Naseputzen oder ein Tropfenfänger - wie von dem behandelnden Neurologen Dr. II vorgeschlagen - nicht ständig an der Teilnahme öffentlicher Veranstaltungen. Ein derartiger Zustand bzw. derartige Maßnahmen sind den übrigen Teilnehmern öffentlicher Veranstaltungen zumutbar. Die Unzumutbarkeit ist nicht nach individuellen und subjektiven, sondern nach objektiven Maßstäben auszulegen. Sie kommt allenfalls in Betracht, wenn starke motorische Unruhe oder ekelerregende oder ansteckende Krankheiten des Behinderten auf die Umgebung abstoßend oder störend wirken. Von den Nichtbehinderten wird zur Verwirklichung des Ziels des Schwerbehindertengesetzes - aktive Teilnahme der Behinderten am gesellschaftlichen Leben - ein hohes Maß an Toleranz gefordert (BSG, Urteil vom 10.08.1993 - [9/9a RVs 7/91](#) -, a.a.O.; Urteil vom 12.02.1997 - [9 RVs 2/96](#) -). Zwar mag häufiges Naseputzen bei einigen Veranstaltungen (Konzert, Kino) störend sein. Das Erfordernis eines allgemeinen und umfassenden Ausschlusses von öffentlichen Veranstaltungen ist damit jedoch nicht erfüllt. Es kommt auch nicht darauf an, dass die Klägerin nun gerade Konzerte gerne besuchen möchte. Denn individuelle Ansätze im Hinblick auf die Auswahl der Veranstaltungen sind außer Acht zu lassen (BSG, Urteil vom 10.08.1993 - [9/9a RVs 7/91](#) -, a.a.O.).

Bewegungsstörungen, die selbst mit Hilfe einer Begleitperson oder eines Rollstuhls den Besuch einer Veranstaltung unmöglich machen, liegen bei der Klägerin ebenfalls nicht vor. Der behandelnde Orthopäde N und der Chirurg Dr. D haben ab August 1999 im Wesentlichen nur Behandlungen von Beschwerden an den oberen Extremitäten beschrieben. Die Krampfadern am linken Bein, deretwegen die Klägerin im Oktober 2001 Dr. D aufgesucht hatte, erforderten keine ärztliche Behandlung.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 183, 193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-11-13