

L 11 SB 39/03 -26

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

11
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)

Aktenzeichen
S 5 SB 10/02

Datum
16.10.2003

2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen

L 11 SB 39/03 -26
Datum

18.08.2006

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 16. Oktober 2003 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist, ob dem Kläger das Merkzeichen "G" (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) zuzuerkennen ist.

Der Beklagte erkannte bei dem Kläger zuletzt mit Abhilfebescheid vom 21. Oktober 1999 einen Grad der Behinderung (GdB) von 30 wegen folgender Behinderungen an:

1. Sehbehinderung bei chronischer Entzündung - Einzel-GdB 20 - 2. Psychovegetatives Syndrom - Einzel-GdB 20 -

Am 23. August 2000 stellte der Kläger einen Änderungsantrag nach dem Schwerbehindertengesetz. Er gab an, seine Sehbehinderung habe sich durch eine totale Netzhautablösung links mit Riesenriss extrem verschlechtert. Er sei deshalb erheblich beeinträchtigt in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr. Der Beklagte zog zur Ermittlung des Sachverhalts eine ärztliche Auskunft der Augenärztin Dipl.-Med. S vom 05. September 2000 bei, der Berichte der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde der C vom 19. Juli und 09. August 2000 beigelegt waren. Nach Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme von Dr. H vom 20. Oktober 2000, die die Sehbehinderung bei chronischer Entzündung mit einem Einzel-GdB von nunmehr 40 einschätzte, stellte der Beklagte mit Bescheid vom 13. März 2001 einen GdB von 50 fest, lehnte jedoch die Zuerkennung des Merkzeichens "G" ab. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, ihm stehe das Merkzeichen "G" zu. Nach der totalen Netzhautablösung sei die Netzhaut zwar in mehreren Operationen wieder angeheftet worden, die vorliegenden Befunde bestätigten aber, dass nur ein Minimum an zurückerhaltender Sehfähigkeit bestehe. Wegen der Diskrepanz der Sehfähigkeit beider Augen bestehe eine Fehleinschätzung von Entfernungen, was die Unfallgefahr erheblich erhöhe. Außerdem habe das Auge durch ständige Medikamentengaben meist eine weit getropfte Pupille. Mit Widerspruchsbescheid vom 12. Dezember 2001 wies der Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, mit dem Gesamt-GdB von 50 sei die Sehbehinderung bei chronischer Entzündung in angemessener Form berücksichtigt worden. Eine Erhöhung über das festgestellte Maß hinaus sei nicht möglich. Eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr durch Störungen der Orientierungsfähigkeit sei bei sehbehinderten Menschen erst anzunehmen, wenn deren Sehbehinderung - eine Herabsetzung der Sehschärfe auf 0,1 beiderseits entsprechend - für sich allein einen Behinderungsgrad von 70 bedinge. Bei Sehbehinderungen, die mit einem GdB von 50 oder 60 zu bewerten seien, sei die Annahme einer erheblichen Sehbehinderung nur gerechtfertigt, wenn daneben erhebliche Störungen der Ausgleichsfunktion, z.B. eine hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits oder geistige Behinderung, vorlägen. Der Einzel-GdB bezüglich der Sehbehinderung betrage jedoch nur 40. Infolgedessen sei die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens "G" nicht möglich.

Mit der dagegen bei dem Sozialgericht Cottbus erhobenen Klage hat der Kläger sein Ziel, die Zuerkennung der Merkzeichens "G" zu erreichen, weiterverfolgt. Er hat sich auf ein Attest des Assistenzarztes M der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde der C vom 22. Januar 2002 bezogen, der es wegen der Sehbehinderung für gerechtfertigt gehalten hat, das Merkzeichen "G" zuzuerkennen.

Das Sozialgericht hat zunächst Befundberichte von der Augenärztin Dipl.-Med. S vom 17. Mai 2002 und Prof. Dr. V, Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde der C vom 21. Mai 2002 eingeholt. Den Befundberichten sind weitere Berichte der Klinik und Poliklinik für

Augenheilkunde der C vom 21. Januar 2002, 13. November 2000 sowie 20. Juli und 20. Juni 1994 beigelegt gewesen. In einer Stellungnahme vom 03. Juli 2002 hat die Versorgungsärztin Dr. W dazu Stellung genommen. Dann hat das Sozialgericht den Augenarzt Dr. D mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. In seinem Gutachten vom 05. September 2002 ist der Sachverständige zu dem Ergebnis gelangt, bei dem Kläger bestehe eine wesentliche Sehbehinderung links bei chronischer Entzündung beidseits sowie eine Linsentrübung (Cataract) links mehr als rechts. Die Linsentrübung sei als Folge der chronischen Entzündung zu sehen und bedingte im Wesentlichen die Sehbehinderung mit. Die Einstufung der Sehbehinderung mit einem GdB von 40 sei angemessen. Die Voraussetzungen zur Anerkennung des Nachteilsausgleichs "G" seien nicht gegeben, denn es liege kein GdB von 70 von Seiten der Augen vor, die das Merkzeichen "G" augenärztlicherseits rechtfertigen würden.

Durch Urteil vom 16. Oktober 2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch auf Zuerkennung des Merkzeichens "G", denn er erfülle nicht die Voraussetzungen nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) Nr. 30 Abs. 5. Nach dem Sachverständigengutachten von Dr. D sei es als Folge einer chronischen Entzündung zu einer Netzhautablösung links sowie zu einer Linsentrübung links deutlich ausgeprägter als rechts gekommen. Aufgrund der Netzhautablösung sowie der Linsentrübung bestehe eine wesentliche Sehminderung des linken Auges bei nur geringer Einschränkung am rechten Auge. Die vorhandene Linsentrübung erkläre die vorliegende erhöhte Lichtempfindlichkeit. Die durch die Entzündung aufgetretenen Glaskörpertrübungen bedingten die gelegentlich als Störung wahrgenommenen schwarzen Punkte vor den Augen. Aufgrund der Linsentrübung sei es offensichtlich zu einer zunehmenden Kurzsichtigkeit bei dem Kläger gekommen, die mit einer Brille korrigiert sei. Der Gutachter bewerte die bei dem Kläger vorliegende Sehbehinderung mit einem GdB von 40. Dieser Bewertung sei zu folgen, denn nach den AHP und der dort enthaltenen Tabelle bedinge eine mit Brille gemessene Sehfähigkeit auf einem Auge mit 0,8 und auf dem anderen Auge mit 0,1, wie beim Kläger vorliegend, einen GdB von 20. Unter Berücksichtigung der Blendempfindlichkeit und der chronischen Entzündung sei im Fall des Klägers ein GdB von 40 für die Funktionseinschränkung der Augen korrekt. Der Verlust des räumlichen Sehens führe nicht zu einer höheren GdB-Bewertung. Im Übrigen werde von Dr. D im Gutachten ausgeführt, dass im Rahmen des Titmusters ein grobes räumliches Sehvermögen bei dem Kläger nachgewiesen worden sei. Da die Sehbehinderung nur mit einem GdB von 40 eingeschätzt werde, liege eine Störung der Orientierungsfähigkeit, die zur Erteilung des Merkzeichens "G" berechtige, nicht vor, denn diese sei erst dann gegeben, wenn die Sehbehinderung allein ein GdB von 70 bedinge, was hier nicht der Fall sei.

Gegen das am 06. Dezember 2003 zugestellte Urteil richtet sich die am 29. Dezember 2003 eingelegte Berufung, mit der der Kläger geltend macht, eine jetzt erneut notwendig gewesene Operation mache ein weiteres Gutachten zur Beurteilung der Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" erforderlich. Dazu hat der Kläger einen weiteren Bericht der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde der C vom 08. Juli 2003 über eine am 25. Juni 2003 durchgeführte Cata-ract-Operation vorgelegt.

Zur Ermittlung des Sachverhalts hat der Senat weitere Befundberichte von Dipl.-Med. S vom 05. April 2004 und Prof. Dr. V vom 22. April 2004 eingeholt. Der Kläger selbst hat einen Kurzbefund zur ambulanten Vorstellung am 22. Juli 2004 der Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde des Universitätsklinikum CC in D vorgelegt. Die Befunde sind in versorgungsärztlichen Stellungnahmen vom 11. Februar, 15. Juni und 03. September 2004 durch Dr. W ausgewertet worden. Dann hat der Senat ein weiteres augenärztliches Gutachten von Dr. S, Chefarzt der Klinik für Augenheilkunde des Klinikum Ev B, P veranlasst, der am 15. August 2005 festgestellt hat, die bestehenden Behinderungen seien im angefochtenen Bescheid vollständig und zutreffend wiedergegeben, der GdB betrage aufgrund der Sehminderung ab Oktober 2000 40. Der ebenfalls bestehende Knick-Senk-Spreizfuß, der fachärztlicherseits mit einem GdB von 20 eingestuft worden sei, entspreche nicht einer wesentlichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit. Die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" lägen nicht vor, da ein GdB infolge der Sehbehinderung von 70 erforderlich sei. Zu den Einwendungen des Klägers hat der Sachverständige Dr. S mit Schreiben vom 14. November 2005 und 26. Januar 2006 ergänzende Stellungnahmen abgegeben. Wegen des von dem Kläger vorgelegten Befundes einer Röntgenthoraxaufnahme vom 02. Dezember 2005 mit dem Befund einer leichten Überblähung der Lunge wie bei einem Emphysem hat der Senat einen Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. S vom 03. März 2006 eingeholt. Dieser hat verbesserte Befunde mitgeteilt, es bestehe nur eine leichte Einschränkung, die spirometrischen Werte seien jetzt im Normalbereich.

Während des laufenden Verfahrens hat der Kläger am 29. November 2002 und 28. Januar 2004 Verschlimmerungsanträge gestellt, die der Beklagte nach Einholung ärztlicher Auskünfte von Dipl.-Med. S vom 03. Februar 2005 und der Orthopädin Dipl.-Med. L vom 23. Januar 2005 mit Bescheiden vom 28. Februar 2005 und 25. Oktober 2004 abgelehnt hat. Das Merkzeichen "G" habe wegen fehlender Voraussetzungen nicht festgestellt werden können. Allerdings ist in dem Bescheid vom 28. Februar 2005 als weitere Behinderung eine Funktionseinschränkung beider Füße festgestellt worden, die intern mit einem GdB von 10 bewertet worden ist.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 16. Oktober 2003 aufzuheben und den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 13. März 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Dezember 2001 sowie der Bescheide vom 25. Oktober 2004 und 28. Februar 2005 zu verurteilen, das Merkzeichen "G" zuzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit gerichtlichen Schreiben vom 31. Mai und 20. Juni 2006 sind die Beteiligten zu der beabsichtigten Entscheidung des Senats durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) angehört worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, denn er hält die Berufung

einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Streitgegenstand des Verfahrens sind der Bescheid vom 13. März 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Dezember 2001 sowie die Bescheide vom 25. Oktober 2004 und 28. Februar 2005, die der Beklagte auf die Verschlimmerungsanträge vom 29. November 2002 und 28. Januar 2004 erteilt hat. Diese Bescheide sind gemäß [§§ 153 Abs. 1, 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Verfahrens geworden, denn sie ersetzen den Ausgangsbescheid insoweit, als die Entscheidung, dem Kläger das Merkzeichen "G" nicht zuzuerkennen, bestätigt worden ist.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig aber unbegründet. Der Kläger hat, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, keinen Anspruch auf Zuerkennung des Merkzeichens "G".

Gemäß § 59 Abs. 1 S. 1 Schwerbehindertengesetz (SchwbG) bzw. § 145 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX), dessen Regelungen am 01. Juli 2001 in Kraft getreten sind, sind Schwerbehinderte, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos oder gehörlos sind, von Unternehmern, die öffentlichen Personennahverkehr betreiben, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises im Nahverkehr unentgeltlich zu befördern.

In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist gemäß § 60 Abs. 1 S. 1 SchwbG bzw. § 146 Abs. 1 S. 1 SGB IX, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder 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. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil des BSG vom 27. August 1998, Aktenzeichen [B 9 SB 13/97 R](#)) gilt als ortsübliche Wegstrecke eine solche von etwa 2 Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird.

Nach den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996 (AHP 1996) bzw. den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil II SGB IX) 2004 und 2005 (AHP 2004/2005) sind die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Darüber hinaus können die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, z. B. bei der Versteifung des Hüftgelenks, Versteifung des Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40.

Nach Nr. 30 Abs. 5 der AHP sind Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen, bei allen Sehbehinderungen mit einem GdB von wenigstens 70, bei Sehbehinderungen, die einen GdB von 50 oder 60 bedingen, nur in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (z. B. hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung) anzunehmen.

Zur Überzeugung des Senats rechtfertigen es die im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren zu den Gerichtsakten gelangten medizinischen Unterlagen und Gutachten nicht, den Kläger als erheblich gehbehindert einzustufen und ihm das Merkzeichen "G" zuzuerkennen, denn er erfüllt die oben genannten Voraussetzungen nicht. Nach den übereinstimmenden Feststellungen der Sachverständigen Dr. Dr. im Gutachten vom 05. September 2002 und Dr. S in seinem Gutachten vom 15. August 2005 nebst ergänzenden Stellungnahmen vom 14. November 2005 und 26. Januar 2006 leidet der Kläger an einer wesentlichen Sehbehinderung links bei chronischer Entzündung beidseits sowie einer Linsentrübung links mehr als rechts. Allein das noch vorhandene Sehvermögen rechtfertigt nach den AHP Nr. 26. 4 einen GdB von 20. Erst bei einer Sehschärfe von weniger als 0,1 auf einem Auge ist nach den AHP Nr. 26.4 ein GdB von 30 anzunehmen. Sind beide Augen betroffen, ist der sich aus der Sehschärfe für beide Augen ergebende GdB um 10 zu erhöhen. Dr. S hat in seinem Gutachten vom 15. August 2005 im Einzelnen ausgeführt, dass das Sehvermögen beider Augen stets deutlich über diesen Werten gelegen hat. Zu berücksichtigen ist bei dem Kläger weiter eine erhöhte Lichtempfindlichkeit, die durch eine Linsentrübung verursacht wird. Außerdem bestehen bei dem Kläger die durch Glaskörpertrübungen als störend wahrgenommenen schwarzen Punkte vor dem Auge. Die Linsentrübung hat zudem zu einer zunehmenden Kurzsichtigkeit geführt, die nach den Ausführungen von Dr. D mit einer Brille korrigiert werden kann. Außerdem fehle bei dem Kläger die Fähigkeit zum räumlichen Sehen. Die Sachverständigen haben die Behinderungen übereinstimmend mit einem GdB von 40 eingeschätzt. Dies entspricht nach den AHP Nr. 26.4 beispielsweise dem Verlust eines Auges mit dauernder, einer Behandlung nicht zugänglichen Eiterung der Augenhöhle oder einer einseitigen Gesichtsfeldeinengung bei Fehlen des anderen Auges auf 50 Grad Abstand vom Zentrum. Der Kläger kann sich auf keine Befunde berufen, die es rechtfertigen könnten, seine Sehbehinderung mit einem GdB von 70 zu bewerten. Selbst bei einem GdB von 50 oder 60 wäre das Merkzeichen "G" nur in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion zu vergeben. Eine solche Störung der Ausgleichsfunktion ist bei dem Kläger jedoch nicht nachgewiesen.

Auch die ausgeprägten Knick-, Senk- und Spreizfüße, die in einer gutachterlichen Stellungnahme vom 22. Februar 2005 von dem Versorgungsarzt Dr. K mit einem GdB von 10 bewertet worden sind, rechtfertigen nicht die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr. Aus der ärztlichen Auskunft der Ärztin für Orthopädie Dipl.-Med. L vom 23. Januar 2005 ergibt sich, dass der Kläger mit stützenden und korrigierenden Einlagen nach Abdruck mit Weichpolsterung versorgt worden ist. Die von der Ärztin genannten Bewegungsausmaße nach der Neutral-Null-Methode rechtfertigen es ebenfalls nicht, von einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit auszugehen, wie sie bei einer Versteifung des Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung, die mit einem GdB von 40 zu bewerten wäre, vorliegt. Bei dem Kläger besteht auch keine Atembehinderung mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades, denn der Internist Dr. S hat in seinem Befundbericht vom 03. März 2006 bestätigt, dass die am 02. Dezember 2005 festgestellte Überblähung ohne Obstruktion und Restriktion sich gebessert hat und die spirometrischen Werte nunmehr im Normalbereich sind.

Nach alledem hat der Senat keine Zweifel daran, dass der Kläger noch in der Lage ist, Wegstrecken im Ortsverkehr, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden können, zu bewältigen.

Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-07-31