

**L 11 SB 137/11**

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
11  
1. Instanz  
SG Neuruppin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 3 SB 105/09  
Datum  
19.05.2011  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 11 SB 137/11  
Datum  
15.02.2013  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 19. Mai 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Feststellungen der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen "G" (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) und "RF" (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht).

Zugunsten der 1941 geborenen Klägerin hatte der Beklagte mit Bescheid vom 29. Mai 2002 mit Wirkung ab dem 20. September 2001 einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 bestandskräftig festgestellt. Dem lagen folgende Einzel-GdB zugrunde:

- Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Einzel-GdB: 30), - Polyneuropathie, Restless-legs-Syndrom (Einzel-GdB: 20), - Harninkontinenz (Einzel-GdB: 20), - Darmwandausstülpungen, Afterschließmuskelschwäche (Einzel-GdB: 20), - Schwerhörigkeit beiderseits mit Ohrgeräuschen (Einzel-GdB: 10).

Am 18. Juli 2008 beantragte die Klägerin unter Vorlage medizinischer Unterlagen und unter Hinweis auf ein Mammakarzinom und der Verschlechterung einer Stuhl- und der Harninkontinenz die Feststellungen der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen "G", "B" (Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson) und "RF". Der Beklagte zog unter anderem einen Arztbrief der R Kliniken vom 16. Juli 2008 über eine stationäre Behandlung der Klägerin ab dem 7. Juli 2008 bei, in deren Rahmen insbesondere ein Mammakarzinom links (pT2 N1a G2 L1 V0 R0) diagnostiziert worden war. Nach Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme bei dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. G vom 16. Oktober 2008 stellte der Beklagte mit Bescheid vom 23. Oktober 2008 mit Wirkung ab dem 18. Juli 2008 einen GdB von 80 wegen

- Erkrankung der Brust links (in Heilungsbewährung) (Einzel-GdB: 60), - Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Einzel-GdB: 30), - Polyneuropathie, Restless-legs-Syndrom (Einzel-GdB: 20), - Harninkontinenz (Einzel-GdB: 20), - Darmwandausstülpungen (Divertikulose), Afterschließmuskelschwäche, organische Einengung der Speiseröhre (Einzel-GdB: 20), - Schwerhörigkeit beiderseits mit Ohrgeräuschen (Einzel-GdB: 20), - Diabetes mellitus Typ II (Einzel-GdB: 10), - Depression (Einzel-GdB: 10)

fest. Die Feststellungen der gesundheitlichen Voraussetzungen für die begehrten Merkzeichen lehnte der Beklagte ab.

Gegen den Bescheid vom 23. Oktober 2008 legte die Klägerin Widerspruch ein, mit dem sie die Merkzeichen "G" wegen vorhandener innerer Leiden und "RF" wegen der Harninkontinenz geltend machte. Der Beklagte zog eine Epikrise des S Krankenhauses vom 2. Dezember 2008 über eine stationäre Behandlung der Klägerin vom 29. Oktober bis 2. Dezember 2008 bei, in der als Diagnosen eine perforierte Sigmadivertikulitis mit kotiger Peritonitis, ein Zustand nach operativer Therapie eines Mammakarzinoms mit Radiochemotherapie - letzter Zyklus beendet am 27. Oktober 2008 -, arterieller Hypertonus, Wundinfektion, periphere Peroneusläsion mitgeteilt wurden. Nach Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme bei dem ärztlichen Gutachter Dr. K vom 19. Januar 2009 holte der Beklagte medizinische Auskünfte bei dem Orthopäden R (Eingang bei dem Beklagten am 6. März 2009) und dem Facharzt für Chirurgie O vom 10. März 2009 ein und leitete diese Auskünfte Dr. K zur erneuten gutachtlichen

Stellungnahme zu. In dieser vom 6. April 2009 ging Dr. K bei unveränderter Beurteilung von GdB und Einzel-GdB vom Nichtvorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für Merkzeichen aus. Nach Einholung einer ärztlichen Auskunft der Fachärztin für Nervenheilkunde Dr. R vom 9. April 2009 ging der erneut mit der Angelegenheit der Klägerin befasste Dr. K in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 18. Mai 2009 bei im Übrigen unveränderten Einzel-GdB von Einzel-GdB für eine Depression von 20 (statt 10) und für eine Teillähmung des rechten Nervus peroneus von 10 (neu) aus, hielt aber weiter einen GdB von 80 für angemessen und verneinte das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für Merkzeichen.

Der Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin durch Widerspruchsbescheid vom 22. Mai 2009 zurück.

Hiergegen hat die durch ihren Ehemann vertretene Klägerin am 22. Juni 2009 Klage erhoben, mit der sie die Feststellungen der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen "G" und "RF" begehrt.

Das Sozialgericht hat Befundberichte bei der Fachärztin für HNO-Heilkunde K vom 26. Mai 2010, dem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. B vom 3. Juni 2010, dem Orthopäden R vom 1. Juni 2010, der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. S vom 4. Juni 2010 und der Nervenärztin Dr. R vom 10. Juni 2010 eingeholt. Der Beklagte hat dem Sozialgericht eine versorgungsärztliche Stellungnahme des Facharztes für Allgemeinmedizin K vom 23. August 2010 übermittelt.

Das Sozialgericht hat ein fachorthopädisches-chirurgisches Gutachten bei der Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie und Fachärztin für Chirurgie Dr. T vom 5. März 2011 eingeholt, das diese nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 22. Februar 2011 erstellt hat und in dem sie zu der Einschätzung gelangt ist, die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen "G" und "RF" lägen nicht vor. Die Einzel-GdB für die Gesundheitsstörungen der Klägerin seien wie folgt einzuschätzen:

- Funktionsstörungen der Wirbelsäule 30, - leichte bis mäßige medial betonte Gon- und Retropatellararthrose beidseits 10, - Funktionsstörung der unteren Extremität, Schultergelenksarthro-se/Rotatorenmanschettentendopathie rechts, Fingerarthrosen weniger als 10, - Stressharninkontinenz (Grad II-III) 20, - Zustand nach Mastektomie und axillärer Lymphadenektomie links, Radio-Chemotherapie wegen eines Mammakarzinoms pT2 pN1a G2 L1 V0 R0, bisher rezi-divfrei, 60, - Zustand nach Darmteilresektion, anamnestische Schließmuskelschwäche 10, - depressives Syndrom 20, - Restless-leg-Syndrom 20, - medikamentös gut eingestellter, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus 10, - Bluthochdruck 10, - Innenohrschwerhörigkeit und Tinnitus 30 ab Dezember 2009, vorher 20, - anamnestisch gastroösophagealer Reflux 10 und - Teilschädigung des Nervus peroneus rechts (Gefühlsstörungen) 10.

Der GdB für die sich auf die Gehfähigkeit auswirkenden Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen/Lendenwirbelsäule betrage 20. Die Lendenwirbelsäulen- und die Kniegelenkserkrankung wirkten sich leicht reduzierend auf das Geh- und Stehvermögen aus. Das rechte Kniegelenk und die Lendenwirbelsäule seien in ihrer Beweglichkeit leicht eingeschränkt. Radikal bedingte motorische Defizite oder höhergradige Muskelrückbildungen seien nicht vorhanden. Das Gehvermögen der Klägerin sei nicht so eingeschränkt, dass sie Wegstrecken im Ortsverkehr bis zu 2000 Meter nicht mehr oder nicht mehr ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht mehr ohne Gefahren für sich und andere zurücklegen könnte. Die leichte Belastungsminderung der Lendenwirbelsäule und der Kniegelenke sowie die leichte Harn-/Stuhlinkontinenz wirkten sich im geringen Maß beeinträchtigend auf die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen aus. Eine Toilette müsse sicher häufiger aufgesucht werden. Stundenlanges Stehen sei der Klägerin nicht möglich. Sie sei aber nicht dauernd vom Besuch öffentlicher Veranstaltungen ausgeschlossen. Es bestehe keine Einschränkung hinsichtlich der Art der Veranstaltung. Bei der Klägerin liege kein GdB von mindestens 60 für eine Sehbehinderung vor. Auch gehöre sie nicht zum Personenkreis der Hörgeschädigten, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist.

Durch Beschluss vom 2. Mai 2011 hat das Sozialgericht den Antrag der Klägerin, den Chirurgen Dipl. Med. M gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) gutachterlich zu hören, abgelehnt, weil die Einholung eines chirurgischen Gutachtens nicht sachdienlich erscheine und den Rechtsstreit verzögern würde.

Durch Urteil vom 19. Mai 2011 hat das Sozialgericht die auf Feststellungen der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen "G" und "RF" gerichtete Klage abgewiesen. In Bezug auf das Merkzeichen "RF" sei festzustellen, dass die Klägerin nicht an das Haus gebunden sei. Dem stehe auch die Inkontinenz nicht entgegen, weil die Klägerin auf die Benutzung von Einmal-Windeln zu verweisen sei. Auch die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" lägen nicht vor.

Gegen das ihr am 14. Juli 2011 zugestellte Urteil hat die Klägerin am Montag, den 15. August 2011, Berufung eingelegt. Sie rügt, dass das Sozialgericht dem Antrag nach [§ 109 SGG](#) nicht gefolgt sei.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat ein Sachverständigengutachten bei dem Chirurgen und Unfallchirurgen Dipl. Med. M vom 29. März 2012 eingeholt, das dieser nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 29. März 2012 erstellt hat und in dem er zu der Einschätzung gelangt ist, der GdB sei bei der Klägerin mit 80 festzustellen aufgrund folgender Gesundheitsstörungen:

Funktionsstörungen der Wirbelsäule &61485; Halswirbelsäule schmerzhafte Degeneration C4-7 (Einzel-GdB: 20), &61485; Lendenwirbelsäule chronische Lumbalgie bei Sponylolithesis (Einzel-GdB: 30), &61485; Funktionsstörung der rechten Schulter (Einzel-GdB: 20), Funktionsstörungen beider Kniegelenke &61485; Gonarthrose rechts mit Kniebinnenschädigung (Einzel-GdB: 30), &61485; Gonarthrose links (Einzel-GdB: 10), &61485; Mammakarzinom (Einzel-GdB: 60), &61485; Depression (Einzel-GdB: 20), &61485; Restless-legs-Syndrom (Einzel-GdB: 20), &61485; Harninkontinenz (Einzel-GdB: 20), &61485; Stuhlinkontinenz mit Narbenbruch der Bauchdecke nach Darmrückverlagerung (Einzel-GdB: 30), &61485; Diabetes mellitus (Einzel-GdB: 10), &61485; Arteriosklerose der A. carotis, Aorta abdom., A. femoralis (Einzel-GdB: 10).

Die Behinderung der Lendenwirbelsäule führe zur Beeinträchtigung des Gehvermögens. Gleichzeitig wirke sich die deutlich fortgeschrittene Arthrose des rechten Kniegelenkes auf das Gehvermögen aus. Neu und zusätzlich die Gehstrecke vermindert komme die arteriosklerotische Erkrankung hinzu. Die Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule und des rechten Kniegelenkes bedingten für sich einen GdB von 50. Durch den Diabetes mellitus und diabetische Angiopathie und durch die Arteriosklerose der unteren Extremitäten würden

zusätzlich die Muskelleistung und das Gehvermögen beeinträchtigt. Die Behinderung an den unteren Extremitäten ohne die Einbeziehung der Wirbelsäule umfasse 30. Wesentlich sei die fortgeschrittene Arthrose des rechten Kniegelenkes mit Einsteifung. Die Gehfähigkeit der Klägerin werde mit einer maximalen Gehstrecke von 100 Metern ohne Pause veranschlagt. Darüber hinaus müssten Pausen und Entlastungsmöglichkeiten gegeben sein, um bei schneller Erschöpfung die Sturzgefahr zu mindern (z. B. Rollator mit Sitzmöglichkeit). Zum Merkzeichen "RF" hat der Sachverständige erklärt, eine Harn- und Stuhlinkontinenz bei der Klägerin ließen die Teilhabe an allgemeinen öffentlichen Veranstaltungen erheblich einschränken. Über 30 Minuten hinaus könne für andere Teilnehmer eine Geräusch- und Geruchsbelästigung resultieren. Die Behinderungen an der Lendenwirbelsäule und des Kniegelenkes ließen bei der Klägerin ein langes Stillsitzen über 30 Minuten nicht zu. Öffentliche Veranstaltungen über einen Zeitraum von 30 Minuten könnten von der Klägerin nicht besucht werden. Dass die Klägerin vom öffentlichen Gemeinschaftsleben ausgeschlossen und nur an das Haus gebunden sei, werde verneint. Der Gesamtzustand habe so am 18. Juli 2008 noch nicht vorgelegen. Wesentliche Veränderungen der Gehfähigkeit seien ab dem 8. April 2010 dauerhaft eingetreten. Dieses sei das Entlassungsdatum der Klinik für Manuelle Medizin in S gewesen. Ab diesem Datum sei keine Verbesserung, sondern weitere Verschlechterung eingetreten. Es bestünden zum Gutachten von Dr. T Differenzen bei den erhobenen Befunden und der Bewertung, diese zum Teil auch aufgrund des zeitlichen Ablaufs mit Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klägerin. Dr. T habe bei ihrer Untersuchung am 22. Februar 2011 die am 15. April 2011 festgestellte Arthrose des rechten Kniegelenkes nicht feststellen können. Abschließend hat der Sachverständige erklärt, die Schwerhörigkeit, die Sehbehinderung und die neurologisch-psychischen Veränderungen (Depression, Restless-legs-Syndrom) entsprechend seiner Qualifikation nicht abschließend beurteilen zu können.

Der Beklagte hat dem Senat zu dem Gutachten des Sachverständigen M eine versorgungsärztliche Stellungnahme der Fachärztin für Chirurgie und Versorgungsärztin Dr. W vom 4. September 2012 übermittelt. Diese Stellungnahme hat der Senat dem Sachverständigen M zur ergänzenden Stellungnahme übermittelt. In dieser vom 8. Januar 2013 hat der Sachverständige erklärt, an seiner Einschätzung festzuhalten.

Die Klägerin beantragt schriftlich,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 19. Mai 2011 aufzuheben und den Bescheid des Beklagten vom 23. Oktober 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Mai 2009 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei der Klägerin ab dem 18. Juli 2008 die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen "G" und "RF" festzustellen.

Der Beklagte beantragt schriftlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die die Kläger betreffenden Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann ohne mündliche Verhandlung durch den Berichterstatter entscheiden, weil die Beteiligten zu dieser Entscheidungsform ihr Einverständnis erklärt haben, [§ 124 Abs. 2 SGG](#) i. V. m. [§ 155 Abs. 4 und Abs. 3 SGG](#).

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die zulässige Klage ist nicht begründet. Der Bescheid des Beklagten vom 23. Oktober 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Mai 2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Denn die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Feststellungen der Merkzeichen "G" und "RF" liegen bei der Klägerin seit Antragstellung am 18. Juli 2008 nicht vor. Eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die die Zuerkennung der beantragten Merkzeichen rechtfertigte, ist nicht eingetreten ([§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch).

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G".

Anspruchsgrundlage für das Begehren der Klägerin sind in Bezug auf das Merkzeichen "G" die [§§ 69 Abs. 4, 145 Abs. 1 Satz 1](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX). Hiernach hat die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständige Behörde das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" festzustellen, wenn ein schwerbehinderter Mensch infolge seiner Behinderung in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. Nach [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) 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. Mit diesen Bestimmungen fordert das Gesetz eine doppelte Kausalität. Denn Ursache der beeinträchtigenden Bewegungsfähigkeit muss eine Behinderung des schwerbehinderten Menschen sein und diese Behinderung muss sein Gehvermögen einschränken.

Bei der Prüfung, ob die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt sind, sind für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (vormals Bundesministerium für Arbeit und Soziale Sicherung) herausgegebenen "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP) in ihrer jeweils geltenden Fassung (hier Ausgabe 2008) zu beachten. Die AHP sind zwar kein Gesetz und sie sind auch nicht aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung erlassen worden. Es handelt sich jedoch bei ihnen um eine auf besonderer medizinischer Sachkunde beruhende Ausarbeitung im Sinne von antizipierten Sachverständigengutachten, die die möglichst gleichmäßige Handhabung der in ihnen niedergelegten Maßstäbe im gesamten Bundesgebiet zum Ziel hat. Die AHP engen das Ermessen der Verwaltung ein, führen zur Gleichbehandlung und sind deshalb auch geeignet, gerichtlichen Entscheidungen zugrunde gelegt zu werden. Gibt es solche anerkannten Bewertungsmaßstäbe, so ist grundsätzlich von diesen

auszugehen (vgl. z. B. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 18. September 2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) -, bestätigt in BSG, Urteil vom 2. Dezember 2010 - [B 9 SB 4/10 R](#) - beide bei juris), weshalb sich auch der Senat für die Zeit bis zum 31. Dezember 2008 auf die genannten AHP stützt. Für die Zeit ab dem 1. Januar 2009 sind an die Stelle der AHP die in der Anlage zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes - Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) - vom 10. Dezember 2008 ([BGBl. I Seite 2412](#)) festgelegten "versorgungszärztlichen Grundsätze" getreten, mit denen die in den AHP niedergelegten Maßstäbe mit lediglich redaktionellen Anpassungen in eine normative Form gegossen worden sind, ohne dass die bisherigen Maßstäbe inhaltliche Änderungen erfahren hätten. Sie sind inzwischen ihrerseits durch die Verordnungen vom 1. März 2010 ([BGBl. I Seite 249](#)), 14. Juli 2010 ([BGBl. I Seite 928](#)), 17. Dezember 2010 ([BGBl. I Seite 2124](#)), 28. Oktober 2011 ([BGBl. I Seite 2153](#)) und vom 11. Oktober 2012 ([BGBl. I Seite 2122](#)) geändert worden, die jedoch für den vorliegenden Fall keine Relevanz haben. Ob die "versorgungszärztlichen Grundsätze", soweit sie die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für bestimmte Merkmale - wie hier für das Merkzeichen "G" - betreffen, auf einer ausreichenden Verordnungsermächtigung im Sinne von [Artikel 80 Abs. 1](#) des Grundgesetzes (GG) beruhen, kann im vorliegenden Fall auf sich beruhen. Denn die in den "versorgungszärztlichen Grundsätzen" geregelten Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkmals "G", die sich in jeder Hinsicht mit den insoweit in den AHP angeführten und für den Fall der Teilnichtigkeit der "versorgungszärztlichen Grundsätze" zur Vermeidung von Rechtsnachteilen für die Betroffenen unter Beachtung der Rechtsprechung des BSG zunächst weiter heranzuziehenden Voraussetzungen decken, sind im Fall der Klägerin nicht erfüllt.

Die AHP und die Bestimmungen der Anlage zu § 2 VersMedV beschreiben in Teil B Nr. 30 Abs. 3 bis 5 (Seite 136 ff.) und in Teil D Nr. 1 d) bis f) Regelfälle, bei denen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" als erfüllt anzusehen sind und die bei der Beurteilung einer dort nicht erwähnten Behinderung als Vergleichsmaßstab dienen können (vgl. BSG SozR 4-3250 § 146 Nr. 1). Sie geben an, welche Funktionsstörungen in welcher Ausprägung vorliegen müssen, bevor angenommen werden kann, dass ein behinderter Mensch infolge der Einschränkung des Gehvermögens "in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist", und tragen damit dem Umstand Rechnung, dass das menschliche Gehvermögen keine statische Messgröße ist, sondern von verschiedenen Faktoren geprägt und variiert wird, zu denen neben den anatomischen Gegebenheiten des Körpers, also Körperbau und etwaige Behinderungen, vor allem der Trainingszustand, die Tagesform, Witterungseinflüsse, die Art des Gehens (ökonomische Beanspruchung der Muskulatur, Gehtempo und Rhythmus) sowie Persönlichkeitsmerkmale, vor allem die Motivation, gehören. Von all diesen Faktoren filtern die AHP und die in der Anlage zu § 2 VersMedV getroffenen Bestimmungen all jene heraus, die nach dem Gesetz außer Betracht zu bleiben haben, weil sie die Bewegungsfähigkeit des behinderten Menschen im Straßenverkehr nicht infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung seines Gehvermögens, sondern möglicherweise aus anderen Gründen, erheblich beeinträchtigen (BSG a. a. O.).

Nach Teil B Nr. 30 Abs. 3 AHP und nach Teil D Nr. 1 d) der Anlage zu § 2 VersMedV sind die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens in erster Linie dann 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 Versteifung des Hüftgelenks, Versteifung des Knie- und Fußgelenks in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40. Soweit innere Leiden zur Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr führen können, kommt es ebenfalls entscheidend auf die Einschränkung des Gehvermögens an. Dementsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit vor allem bei Herzschäden und bei Lungenschäden mit einem Einzel-GdB von mindestens 50 anzunehmen. Auch bei anderen inneren Leiden mit einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, wie z. B. bei einer chronischen Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie, sind die Voraussetzungen als erfüllt anzusehen.

Nach Teil B Nr. 30 Abs. 4 AHP und nach Teil D Nr. 1 e) der Anlage zu § 2 VersMedV ist bei hirnorganischen Anfällen die Beurteilung von der Art und der Häufigkeit der Anfälle sowie von der Tageszeit des Auftretens abhängig. Im Allgemeinen ist auf eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit erst ab einer mittleren Anfallshäufigkeit (siehe Teil A Nr. 26.3 AHP, Seite 40 ff., Teil B Nr. 3.1 der Anlage zu § 2 VersMedV, Seite 20 ff.) zu schließen, wenn die Anfälle überwiegend am Tage auftreten. Analoges gilt beim Diabetes mellitus mit häufigen hypoglykämischen Schocks.

Nach Teil B Nr. 30 Abs. 5 AHP und nach Teil D Nr. 1 f) der Anlage zu § 2 VersMedV sind Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen, anzunehmen

- 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), - bei Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit im Kindesalter (in der Regel bis zum 16. Lebensjahr) oder im Erwachsenenalter bei diesen Hörstörungen in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (z. B. Sehbehinderung, geistige Behinderung).

Bei geistig behinderten Menschen sind entsprechende Störungen der Orientierungsfähigkeit vorauszusetzen, wenn die behinderten Menschen sich im Straßenverkehr auf Wegen, die sie nicht täglich benutzen, nur schwer zurechtfinden können. Unter diesen Umständen ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit bei geistigen Behinderungen mit einem GdB von 100 immer und mit einem GdB von 80 oder 90 in den meisten Fällen zu bejahen. Bei einem GdB von unter 80 kommt eine solche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit nur in besonders gelagerten Einzelfällen in Betracht.

Danach sind bei der Klägerin die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkmals "G" für den Zeitraum ab 18. Juli 2008 nicht erfüllt. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus einer Gesamtschau der vorhandenen medizinischen Unterlagen. Insbesondere ist insoweit das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten der Sachverständigen Dr. T vom 5. März 2011 von Bedeutung.

Zum einen bestehen bei der Klägerin keine sich auf die Gehfähigkeit auswirkenden Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Auch Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB von 40, die sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, bestehen bei der Klägerin nicht.

Die Kniegelenkerkrankung ist mit einem Einzel-GdB von maximal 20 zu bewerten. Dies folgt aus den nachvollziehbaren Feststellungen der Sachverständigen Dr. T. Bewegungseinschränkungen im Kniegelenk sind nach Teil B Nr. 18.14 der Anlage zu § 2 VersMedV und Teil A Nr. 26.18 AHP, Seite 126, wie folgt zu bewerten:

- geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 0-0-90) einseitig mit 0 bis 10 und beidseitig mit 10 bis 20, - mittleren Grades (z. B. Streckung/Beugung 0-10-90) einseitig mit 20 und beidseitig mit 40, - stärkeren Grades (z. B. Streckung/Beugung 0-30-90) einseitig mit 30 und beidseitig mit 50.

Die von Dr. T nach der Neutral-Null-Methode gemessenen Werte lassen links keine (0-0-130°) und rechts nur eine diskrete Bewegungseinschränkung (0-5-120°) erkennen. Dazu hat Dr. T am rechten Kniegelenk einen leichten Erguss und einen Druckschmerz über dem medialen Kniegelenkspalt sowie einen Facettendruckschmerz medial und lateral festgestellt. Unter Berücksichtigung der übrigen unauffälligen Befunde – Meniskuszeichen negativ, Zeichen nach Zohlen beidseits positiv, kein Anhalt für eine Kapselbandinstabilität, Lachmann-Test negativ, kein Schubladenphänomen – ist die Bewertung als Bewegungseinschränkung geringen Grades einseitig mit einem Einzel-GdB von 10 gerechtfertigt. Das Gutachten des Sachverständigen M weist, worauf Dr. W in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme zu Recht hinweist, keine solchen wesentlichen Unterschiede auf, die die Zuerkennung des Merkzeichens "G" rechtfertigen könnten. Der Befund des linken Kniegelenks mit einem Bewegungsausmaß von 5-0-130° ist weiterhin im Wesentlichen unauffällig. Auch der diskrete Druckschmerz am medialen Gelenkspalt insoweit rechtfertigt für das linke Kniegelenk keine Bewertung mit einem Einzel-GdB. Am rechten Kniegelenk deuten die Messbefunde – Streckhemmung von 5°, Beugedefizit bis 110° – zwar auf eine Verschlechterung insoweit hin. Eine deutliche Bewegungseinschränkung ergibt sich aus diesen Werten nach den oben dargestellten Bewertungsmaßstäben aber nicht. Auch bei Berücksichtigung eines mittleren Kniegelenksergusses rechts, einer Kapselschwellung sowie einem Druckschmerz am Innengelenkspalt ist bei im Übrigen unauffälligen Befunden nur die Annahme einer Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes mittleren Grades einseitig mit einem Einzel-GdB von 20 vertretbar. Die Bewertung des Sachverständigen M mit einem Einzel-GdB von 30 für die Funktionsstörungen des rechten Kniegelenkes entspricht nicht den Bewertungsmaßstäben nach der Anlage zu § 2 VersMedV und der AHP, weil eine Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes stärkeren Grades offensichtlich nicht vorliegt.

Die Lendenwirbelsäulenbeschwerden der Klägerin sind mit keinem höheren GdB als 20 zu bewerten. Dessen Bewertung richtet sich nach Teil B Nr. 18.9 der Anlage zu § 2 VersMedV und Teil A Nr. 26.18 AHP, Seite 115 f. Der GdB bei angeborenen und erworbenen Wirbelsäulenschäden ergibt sich danach primär aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und -instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Der Begriff Instabilität beinhaltet die abnorme Beweglichkeit zweier Wirbel gegeneinander unter physiologischer Belastung und die daraus resultierenden Weichteilveränderungen und Schmerzen. So genannte Wirbelsäulensyndrome (wie Schulter-Arm-Syndrom, Lum-balsyndrom, Ischialgie, sowie andere Nerven- und Muskelreizerscheinungen) können bei Instabilität und bei Einengungen des Spinalkanals oder der Zwischenwirbellöcher auftreten. Zu bewerten sind Wirbelsäulenschäden wie folgt:

&61485; ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität 0, &61485; mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurzdauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) 10, &61485; mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) 20, &61485; mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) 30, &61485; mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten 30 bis 40, &61485; mit besonders schweren Auswirkungen (z. B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst [z. B. Milwaukee-Korsett]; schwere Skoliose [ab ca. 70° nach Cobb]) 50 bis 70, &61485; bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehfähigkeit 80 bis 100.

Bei der Bewertung ist zu beachten, dass maßgeblich allein die Lendenwirbelsäulenbeschwerden, nicht aber die Halswirbelsäulenbeschwerden sind. Vor diesem Hintergrund ist auch der von Dr. T für das gesamte Wirbelsäulenleiden – also einschließlich Halswirbelsäule – mitgeteilte Einzel-GdB von 30 zu betrachten. Dies ergibt hier, dass die Beschwerden der Lendenwirbelsäule für sich allenfalls mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen einhergehen. Die von Dr. T mitgeteilten Werte nach Ott (30/33 cm) und Schober (10/14 cm) sind unauffällig. Die Bewegungsausmaße (Rotation rechts/links im Sitzen, Seitneigung rechts/links im Sitzen jeweils 20-0-20°) deuten – wie die Sachverständige Dr. T nachvollziehbar erklärt – auf eine leichte Einschränkung der Lendenwirbelsäule hin. Unter Berücksichtigung des Druckschmerzes je über den Dornfortsätzen LWK 4 bis SWK 1 und links paravertebral über LWK 4/5 ausgeprägter als rechts sowie Schmerzangabe rechts lumbal bei Rechtsneige stellt die Annahme mittelgradiger funktioneller Auswirkungen im Lendenwirbelsäulenabschnitt eine vertretbare Maximalbewertung dar. Legt man die vom Sachverständigen M für den Bereich der Lendenwirbelsäule mitgeteilten Befunde zugrunde, ergeben sich in Bezug auf das hier streitige Merkzeichen "G" keine wesentlichen Abweichungen. Allerdings ist nach seinen Angaben bei nicht mitgeteilten Messwerten die Lendenwirbelsäule in der Rotation "völlig eingeschränkt und die Seitneigung wird nur über die Brustwirbelsäule bis zum 2. LWK abgebildet". Dies berücksichtigend bei einem Druck- und Klopfschmerz über den Dornfortsätzen der Lendenwirbelsäule von L3-5 und einem leicht verschlechterten Wert nach Schober (10/13 cm) wäre allenfalls eine Bewertung der Lendenwirbelsäulenbeschwerden als mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt einhergehend mit einem Einzel-GdB von 30 denkbar.

Geht man von Einzel-GdB von je 20 für die Lendenwirbelsäulenbeschwerden und das rechte Kniegelenk aus, ergibt sich insoweit ein "kleiner" Gesamt-GdB von 30. Aber auch bei Annahme eines Einzel-GdB von 30 für den Bereich der Lendenwirbelsäule wäre kein höherer "kleiner" Gesamt-GdB als 40 denkbar, der, weil sich die Behinderungen auf die Gehfähigkeit nicht besonders auswirken und ein vergleichbarer Fall mit einer Versteifung des Hüftgelenks oder einer Versteifung des Knie- und Fußgelenks in ungünstiger Stellung hier offensichtlich nicht besteht, die Zuerkennung des Merkzeichens "G" nach Maßgabe der genannten Bewertungsgrundsätze nicht rechtfertigen würde.

Innere Leiden, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr führen könnten – etwa Herz- und Lungenschäden mit einem Einzel-GdB von mindestens 50 oder andere innere Leiden mit einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, wie z. B. eine chronische Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie, – liegen bei der Klägerin nach den

Sachverständigengutachten nicht vor. Auch hirnorganische Anfälle sind ebenso wenig ersichtlich wie Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen. Dass eine Sehbehinderung mit einem GdB von wenigstens 50 bei der Klägerin nicht vorliegt, bedarf keiner näheren Erläuterung. Die Klägerin leidet aber auch nicht an Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit und dies schon gar nicht in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (z. B. Sehbehinderung, geistige Behinderung). Von Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit ist nach der in Teil A Nr. 26.5 AHP, Seite 59, und in Teil B Nr. 5.2.4 der Anlage zu § 2 VersMedV abgebildeten Tabelle D erst bei einem Hörverlust von mindestens 80 Prozent auszugehen, wobei in diesem Fall ein GdB von mindestens 70 anzusetzen ist. Anhaltspunkte für einen derartigen Hörverlust hat der Senat nicht, zumal der Beklagte in Person des Allgemein-mediziners K ein Tonaudiogramm vom 7. Dezember 2009 unter Berücksichtigung der Ohrgeräusche zutreffend mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet hat. Nach Dr. T war eine Verständigung mit der Klägerin in normaler Lautstärke möglich. Der Sachverständige M schildert zwar größere Verständigungsprobleme, doch hat er Missverständnisse durch ausdrückliche Artikulation und Wiederholung ausräumen können. Schließlich ist auch zu berücksichtigen, dass die Klägerin in der Anamnese gegenüber der Sachverständigen Dr. T eine Minderung des Hörvermögens nur des rechten Ohres geschildert und erklärt hat, kein Hörgerät zu haben, wobei ihr ein solches auch nicht empfohlen worden sei.

Aus den Ausführungen der Sachverständigen ergeben sich auch keine sonstigen – nicht bereits unter Gleichstellungsgesichtspunkten erörterten – besonderen Umstände, die dazu führen könnten, die medizinischen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" außerhalb der in Teil B Nr. 30 Abs. 3 bis 5 AHP und Teil D Nr. 1 d) bis f) der Anlage zu § 2 VersMedV beschriebenen Regelfälle zu bejahen.

Schließlich lässt sich das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" auch nicht aus dem Zusammenwirken der sich auf die Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr auswirkenden Beeinträchtigungen der Klägerin herleiten (vgl. dazu BSG, Urteil vom 24. April 2008 – B 9/9a SB 7/06 R –, zitiert nach juris), weil die nach den vorstehenden Ausführungen insoweit zu berücksichtigenden Beeinträchtigungen nicht so gravierend sind, dass sie in der Gesamtschau den Regelbeispielen in Teil B Nr. 30 Abs. 3 bis 5 AHP und Teil D Nr. 1 d) bis f) der Anlage zu § 2 VersMedV gleichgestellt werden könnten.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "RF".

Maßgebliche Anspruchsgrundlage für das Begehren der Klägerin insoweit ist [§ 69 Abs. 4 SGB IX](#) i. V. m. § 3 Abs. 1 Nr. 5 der Schwerbehindertenausweisverordnung. Danach ist das Merkzeichen "RF" im Schwerbehindertenausweis auf der Rückseite einzutragen, wenn der schwerbehinderte Mensch die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht erfüllt. Landesrechtlich maßgeblich sind insoweit die Vorschriften des am 1. April 2005 in Kraft getretenen § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 und 8 sowie Abs. 3 des Rundfunkgebührenstaatsvertrags in der Fassung des Achten Staatsvertrags zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge (Achter Rundfunkänderungsstaatsvertrag) i. V. m. § 1 des Brandenburger Zustimmungsgesetzes (Gesetz zu dem Achten Rundfunkänderungsstaatsvertrag) vom 17. März 2005 (GVBl. I Seite 114), welches gemeinsam mit der Bekanntmachung vom 19. April 2005 über das In-Kraft-Treten des Achten Rundfunkänderungsstaatsvertrages (GVBl. I Seite 171) die bis dahin geltende Verordnung über die Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht vom 4. Februar 1992 (GVBl. II Seite 63), geändert durch Verordnung vom 7. Oktober 2002 (GVBl. II Seite 597) aufgehoben hat. Spätere Änderungen bis zum 31. Dezember 2012 haben die hier maßgeblichen Voraussetzungen unberührt gelassen. Seit dem 1. Januar 2013 gilt § 4 Abs. 2 Satz 1 des Rundfunkbeitragsstaatsvertrages vom 15. Dezember 2010, dieser verkündet als Artikel 1 des Fünfzehnten Staatsvertrags zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge (Fünfzehnter Rundfunkänderungsstaatsvertrag) vom 15. Dezember 2010, i. V. m. § 1 des Brandenburger Zustimmungsgesetzes (Gesetz zu dem Fünfzehnten Staatsvertrag zur Änderung rundfunkrechtlicher Staatsverträge) vom 9. Juni 2011 (GVBl. I Nr. 9 Seite 1). Insoweit ist zu beachten, dass nach § 4 Abs. 2 des Rundfunkbeitragsstaatsvertrages keine vollständige Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht eintritt, sondern nur noch eine Ermäßigung auf ein Drittel.

Der Senat lässt offen, ob die hier einschlägigen Vorschriften auch heute noch herangezogen werden können, obwohl ein durch die Gebührenbefreiung ausgleichbarer Mehraufwand behinderter Rundfunk- und Fernsehteilnehmer möglicherweise nicht mehr besteht, weil der überwiegende Teil der deutschen Bevölkerung – unabhängig von eventuellen Behinderungen – Rundfunk hört oder fernsieht (vgl. hierzu Urteil des Senats vom 30. April 2009 – [L 11 SB 348/08](#) – juris). Denn im Fall der Klägerin sind die Voraussetzungen dieser Vorschriften nicht erfüllt.

Nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 des Rundfunkgebührenstaatsvertrags in der Fassung des Achten Rundfunkänderungsstaatsvertrags und dem insoweit wortgleichen § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 des Rundfunkbeitragsstaatsvertrages tritt eine Befreiung oder Reduzierung der Rundfunkgebührenpflicht für folgenden Personenkreis ein:

&61485; blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von 60 vom Hundert allein wegen der Sehbehinderung, &61485; hörgeschädigte Menschen, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist.

Zu diesen Personengruppen gehört die Klägerin offensichtlich nicht, was in Bezug auf die Sehbehinderung keiner näheren Begründung bedarf. Sie ist – was ebenfalls keiner näheren Begründung bedarf – auch nicht gehörlos. Darüber hinaus erfüllt sie auch nicht die Anforderungen, die an die dort des Weiteren aufgeführte Personengruppe zu stellen sind. Denn es ist insoweit erforderlich, dass eine (gravierende) Hörschädigung vorliegt, die mit einem GdB von wenigstens 50 zu bewerten ist (vgl. Urteil des Senats vom 15. März 2012 – [L 11 SB 105/09](#) – juris). Zudem muss es sich bei der Hörschädigung, bei der im Übrigen eventuelle GdB-Erhöhungen, z. B. aufgrund eines Tinnitus, von vornherein außer Betracht zu bleiben haben, um eine hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit oder hochgradige Innenohrschwerhörigkeit an beiden Ohren handeln; reine Schallleitungsschwerhörigkeiten reichen im Allgemeinen nicht aus, weil in diesen Fällen bei Benutzung von Hörhilfen eine ausreichende Verständigung möglich ist (so auch die – zur authentischen Interpretation von landesrechtlichen Bestimmungen allerdings nicht geeignete – Definition in den AHP in der Fassung von 2005). Hier liegt – wie bereits ausgeführt – zwar eine Innenohrschwerhörigkeit vor, die allerdings nicht hochgradig und mit einem Einzel-GdB von 30 – dies allerdings unter Berücksichtigung der Ohrgeräusche – angemessen bewertet ist.

Nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 des Rundfunkgebührenstaatsvertrags in der Fassung des Achten Rundfunkänderungsstaatsvertrags und dem insoweit wortgleichen § 4 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 des Rundfunkbeitragsstaatsvertrag tritt auf Antrag eine Reduzierung der oder Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht ein für behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung nicht nur vorübergehend wenigstens 80 beträgt und die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können. Auch zu dieser Personengruppe gehört die Klägerin nicht. In ihrem Fall beträgt der GdB zwar 80. Die Klägerin erfüllt jedoch die zweite Voraussetzung nicht.

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG sind als öffentliche Veranstaltungen Zusammenkünfte politischer, künstlerischer, wissenschaftlicher, kirchlicher, sportlicher, unterhaltender und wirtschaftlicher Art zu verstehen, die länger als 30 Minuten dauern. Öffentliche Veranstaltungen sind damit nicht nur Ereignisse kultureller Art, sondern auch Sportveranstaltungen, Volksfeste, Messen, Märkte und Gottesdienste (vgl. nur BSG, Urteil vom 12. Februar 1997 - 9/9a RVs 2/96 - juris). Die Unmöglichkeit der Teilnahme an solchen Veranstaltungen ist nur dann gegeben, wenn der Schwerbehinderte wegen seines Leidens ständig, das heißt 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 Anschluss an öffentlichen Veranstaltungen begründen zu können. Es kommt nicht darauf an, ob jene Veranstaltungen, an denen er noch teilnehmen kann, seinen persönlichen Vorlieben, Bedürfnissen, Neigungen und Interessen entsprechen. Sonst müsste jeder nach einem anderen, in sein Belieben gestellten Maßstab von der Rundfunkgebührenpflicht befreit werden. Das wäre mit dem Gebührenrecht nicht vereinbar, denn die Gebührenpflicht selbst wird nicht bloß nach dem individuell unterschiedlichen Umfang der Sendungen, an denen die einzelnen Teilnehmer interessiert sind, bemessen, sondern nach dem gesamten Sendeprogramm. Mit dieser sehr engen Auslegung soll gewährleistet werden, dass der Nachteilsausgleich "RF" nur Personengruppen zugute kommt, die den gesetzlich ausdrücklich genannten Schwerbehinderten (Blinden und Hörgeschädigten) und den aus wirtschaftlicher Bedrängnis sozial Benachteiligten vergleichbar sind.

Nach diesen Grundsätzen, von denen auch der Senat in seiner ständigen Rechtsprechung ausgeht, liegen die medizinischen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "RF" hier nicht vor. Denn die Klägerin ist nicht wegen ihres Leidens ständig, das heißt allgemein und umfassend, vom Besuch öffentlicher Veranstaltungen ausgeschlossen. Dies folgt hier namentlich nicht aus der bei der Klägerin bestehenden Harn- und Stuhlinkontinenz. Die Klägerin wäre in Bezug auf die Harninkontinenz sogar auf das Anziehen von einmal zu tragenden Windelhosen zu verweisen, die den Harn bis zu zwei Stunden ohne Geruchsbelästigung für andere Menschen aufnehmen (vgl. hierzu und zum Folgenden nur BSG, Urteil vom 11. September 1991 - 9a RVs 1/90 -; Urteil des Senats vom 19. Mai 2011 - L 11 SB 115/10 -, beide bei juris), wobei der Senat indes anmerkt, dass die Klägerin ausweislich der vegetativen Anamnese in dem Gutachten von Dr. T auch schon mit fünf bis zehn Vorlagen am Tag auskommt. Ungeachtet der demnach also offenbar ausreichenden Versorgung mit Vorlagen wäre auch das Tragen solcher Windelhosen zumutbar. Es verstößt weder gegen die Würde des Menschen ([Artikel 1 GG](#)) noch gegen den Sozialstaatsgrundsatz ([Artikel 20 Abs. 1 GG](#)). Zur Frage eines Verstoßes gegen die Menschenwürde führt das BSG aus, dass der schwerbehinderte Mensch mit seiner schweren Behinderung anerkannt werde, die schicksalhafter Teil des menschlichen Lebens sei und als solche ebensowenig gegen die Menschenwürde verstoße wie das Leben unter anderen beschwerlichen Umständen (vgl. BSG, Urteil vom 9. August 1995 - 9 RVs 3/95 - juris). Die Notwendigkeit, Windelhosen zu tragen, sei nur eine Auswirkung dieser Behinderung. Es handele sich dabei um ein übliches, behindertengerechtes Hilfsmittel, dessen funktionsgerechte Benutzung als solche keine Verletzung der Menschenwürde darstellen könne, weil sie den behinderten Menschen nicht zusätzlich herabmindere, sondern im Rahmen des Möglichen die Auswirkungen seiner Behinderung mildere. Das subjektive Empfinden des Behinderten, der dies als unangenehm empfinden mag, sei eine verständliche Begleiterscheinung seiner Erkrankung, habe aber nicht zur Folge, ihm deswegen überhaupt nicht mehr den Besuch öffentlicher Veranstaltungen zuzumuten.

Ob die obigen Ausführungen ohne weiteres auf eine Stuhlinkontinenz übertragbar sind, muss der Senat nicht entscheiden. Denn die Stuhlinkontinenz hat bei der Klägerin kein solches Ausmaß erreicht, das sie vom Besuch öffentlicher Veranstaltungen ständig ausschließen würde. Dies folgt aus der vegetativen Anamnese in dem Gutachten der Sachverständigen Dr. T. Danach reguliert die Klägerin die Stuhlkonsistenz durch den Verzehr von zwei bis drei Stück Bitterschokolade, so dass sie an Tagen wie heute - also dem Begutachtungstag - gut zurecht komme. Berücksichtigt man weiter, dass die Sachverständige Dr. T eine Geruchsbelästigung durch ungewollten Stuhlabgang bei der Klägerin bei einer mehr als vierstündigen Untersuchung nicht hat feststellen können, wird deutlich, dass die Fähigkeit der Klägerin, an öffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen, durch die leichte Stuhlinkontinenz nicht ausgeschlossen ist. Die Ausführungen des Sachverständigen M, wonach durch die Harn- und Stuhlinkontinenz eine Geräusch- und Geruchsbelästigung anderer Teilnehmer resultieren könne, so dass die Klägerin an öffentlichen Veranstaltungen über einen Zeitraum von 30 Minuten nicht teilnehmen könne, überzeugen demgegenüber nicht, weil sie unbegründet und spekulativ sind und dem Umstand, dass von der Klägerin während der jeweils rund vierstündigen Begutachtungen durch die Sachverständigen keine Geräusch- oder Geruchsbelästigung ausgegangen ist, keine Rechnung tragen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil ein Grund hierfür gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-02-26