

L 8 SB 6013/09

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 5 SB 2261/09

Datum

19.11.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 6013/09

Datum

17.12.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

für Recht erkannt: Tenor: Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 19. November 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin die Nachteilsausgleiche G und B zustehen.

Die am 1959 geborene Klägerin beantragte am 11.12.2008 erstmals die Feststellung ihrer Behinderungen nach dem Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch- (SGB IX) und gab an, sie leide seit 1992 an einer Epilepsie mit Krampfanfällen und an Bluthochdruck. Das Landratsamt N. (LRA) zog den Bericht der A.-Klinik S. vom 09.02.2009 über die stationäre Rehabilitationsmaßnahme vom 12.11. bis 03.12.2008 bei. Darin wurden als Diagnosen eine bekannte Epilepsie mit komplex-vokalen Anfällen und sekundärer Generalisierung, Erstdiagnosen 1992, letzter Anfall 8/08 und Anpassungsstörungen sowie als Nebendiagnosen ein Bluthochdruck und eine Hypercholesterinämie genannt. Versorgungsärztlicherseits wurde unter Berücksichtigung eines Anfallsleidens, einer seelischen Störung und einer depressiven Verstimmung (GdB 60) sowie eines Bluthochdrucks (GdB 10) eine GdB von insgesamt 60 angenommen und die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Feststellung von Nachteilsausgleichen verneint. Mit Bescheid vom 19.03.2009 erließ das LRA einen entsprechenden Bescheid (GdB 60 seit 11.12.2008); Merkzeichen - insbesondere die Merkzeichen G, B und RF- wurden nicht festgestellt.

Mit am 30.03.2009 eingegangenem Schreiben wandte sich die Klägerin an das LRA und beantragte aufgrund ihrer Krankheiten Epilepsie, Anfallsleiden, seelische Störung, depressive Verstimmung, Bluthochdruck und Herz-Kreislaufbeschwerden die Feststellung der Nachteilsausgleiche G, B und RF. Das LRA holte von dem Nervenfacharzt Dr. M. einen Befundbericht ein. Darin schilderte Dr. M. den Krankheits- und Behandlungsverlauf und gab an, der letzte epileptische Anfall habe sich im August 2008 ereignet. Darüber hinaus bestehe bei der Klägerin eine ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung, eine Anpassungsstörung, Bluthochdruck, Hypercholesterinämie und teilweise eine ausgeprägte depressive Symptomatik, wegen der auch eine psychiatrische Behandlung erforderlich geworden sei. In der hierzu eingeholten versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 08.06.2009 wurde die Auffassung vertreten, die im Bericht von Dr. M. beschriebene Anfallshäufigkeit stelle keine mittlere Häufigkeit dar und bedinge damit keine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr oder die Notwendigkeit ständiger Begleitung. Die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen sei in nennenswertem Umfang zumutbar. Mit Widerspruchsbescheid vom 29.06.2009 wies der Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück.

Am 10.07.2009 erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG), mit der sie (nur noch) die Nachteilsausgleiche G und B geltend machte. Zur Begründung verwies sie auf die Beurteilung von Dr. M., der aufgrund der Auswirkungen der bei ihr seit 1990 bekannten Epilepsie mit komplex-vokalen Anfällen wegen erheblicher Sturzgefährdung sowohl eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr als auch die Notwendigkeit ständiger Begleitung zur Abwehr einer Gefahr für sie selbst für angezeigt halte.

Das SG hörte den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. R. und Dr. M. schriftlich als sachverständige Zeugen. Dr. R. schilderte am 05.10.2009 unter Vorlage weiterer ärztlicher Unterlagen den Krankheits- und Behandlungsverlauf vom 07.01.2008 bis 24.09.2009 und gab an, die Klägerin habe ihm auf Nachfrage berichtet, dass es ca. 1-3 mal pro Monat zu einem zerebralen Krampfanfall komme. Auffällig seien bei ihr vor allem Störungen im psychischen Bereich. Die Klägerin wirke insgesamt sehr unsicher, ängstlich und zurückgezogen. Sie gebe an, dass

es ihr schwer falle, längere Zeit allein zu sein, so dass sie fast alles nur zusammen mit ihrem Ehemann erledigen könne. Bis auf eine leichte Beeinträchtigung durch ein Spannungsgefühl in den Beinen (Varikosis) sowie der Hyperkeratose im Fußbereich bestünden bei der Klägerin keine wesentlichen Beeinträchtigungen der körperlichen Funktionen und die geistigen Fähigkeiten seien ebenfalls nicht beeinträchtigt. Es bestünden jedoch die bereits genannten Beeinträchtigungen der psychischen Stabilität. Aus den beigefügten Arzt- und Klinikberichten ergeben sich Krampfanfälle am 02.05.2006, 03.08.2006, 27.02.2007, 17.12.2007, 09.06.2008, 09.07.2008 und 24.07.2008. Nach dem Bericht des Kreiskrankenhauses B. vom 03.01.2008 (stationäre Behandlung vom 17.12. bis 20.12.2007) gab der Ehemann der Klägerin an, die epileptischen Anfälle träten bei ihr 6 bis 7 mal im Jahr auf, davor 3 bis 4 mal monatlich. Nach antikonvulsiver Einstellung durch (die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie) Dr. Kl. sei die Symptomatik deutlich rückläufig geworden. Der Neurologe Dr. P. führte in seinem Bericht vom 15.08.2008 aus, nach dem letzten Krampfanfall sei während der stationären Behandlung der Klägerin im Kreiskrankenhaus B. die Medikation umgestellt worden. Im Bericht dieser Klinik vom 06.10.2008 wird die Umstellung der Medikation, die Gründe hierfür und der Therapieverlauf näher beschrieben. Dr. M. berichtete am 22.10.2009 über die Behandlung der Klägerin und gab an, der letzte Anfall habe im August 2008 stattgefunden. Die Klägerin werde wegen der Epilepsie medikamentös behandelt. Sie sei wegen ihren psychischen Störungen mit Depressionen und Schlafstörungen teilweise instabil.

Mit Gerichtsbescheid vom 19.11.2009 wies das SG die Klage ab. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Feststellung der Nachteilsausgleiche G und B. Ihr Gehvermögen sei durch die bei ihr vorliegende Epilepsie nicht im für den Nachteilsausgleich G erforderlichen Ausmaß eingeschränkt. Seit der Antragstellung am 11.12.2008 sei sie nicht mehr wegen epileptischen Anfällen gestürzt, nachdem im August 2008 eine Umstellung der medikamentösen Anfallsvorbeugung erfolgt sei. Dies folge aus den Angaben von Dr. M. vom 22.10.2009. Auch gegenüber Dr. R. habe die Klägerin nicht spontan über seit August 2008 aufgetretene epileptische Anfälle berichtet, sondern lediglich auf Nachfrage erwähnt, dass solche Anfälle 1-3 mal monatlich auftreten würden. Nachdem ihr behandelnder Neurologe über solche Anfälle jedoch nicht berichtet habe, seien die Angaben der Klägerin gegenüber ihrem Hausarzt Dr. R. aus Anlass der gerichtlichen Anfrage vom 29.09.2009 nicht glaubwürdig. Auch die gesundheitlichen Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs B seien nicht erfüllt. Aus den genannten Gründen sei die Klägerin bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung nicht regelmäßig auf Hilfe angewiesen.

Gegen den ihrem Prozessbevollmächtigten am 23.11.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 22.12.2009 Berufung eingelegt, mit der sie ihre Ziele weiterverfolgt. Zur Begründung verweist sie auf die Angaben von Dr. R. vom 05.10.2009, der angegeben habe, dass sie ihm auf entsprechende Nachfrage berichtet habe, dass es ca. 1-3 mal pro Monat zu einem zerebralen Krampfanfall komme. Dr. R. habe nicht angegeben, wann er bei der Klägerin nachgefragt habe. Dies hätte aber weiter aufgeklärt werden müssen, um festzustellen, ob ihre Angaben gegenüber Dr. R. tatsächlich vom Widerspruchsbescheid vom 29.06.2009, in dem vom Erfordernis einer mittleren Anfallshäufigkeit die Rede sei, hätten beeinflusst sein können. Es werde daher eine entsprechende ergänzende Befragung von Dr. R. angeregt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 19. November 2009 aufzuheben und den Bescheid des Beklagten vom 19. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Juni 2009 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, die Nachteilsausgleiche G und B festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Mit der Ersten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 01.03.2010 habe der Ordnungsgeber klargestellt, dass die Feststellung des Nachteilsausgleiches G eine mit einem GdB von wenigstens 70 zu bewertende Anfallshäufigkeit voraussetze. Da das bei der Klägerin vorliegende Anfallsleiden sowie die seelische Störung und die depressive Verstimmung nur einen Teil-GdB von 60 bedingten, seien die Voraussetzungen für die Feststellungen des Nachteilsausgleiches G nicht erfüllt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten 1. und 2. Instanz und die Akte des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung der Klägerin über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist - soweit streitbefangen - rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung der Nachteilsausgleiche G und B.

Streitgegenstand ist der Bescheid vom 19.03.2009 (Widerspruchsbescheid vom 29.06.2009), mit dem der Beklagte einen GdB von 60 seit 11.12.2008 festgestellt, die Zuerkennung der Nachteilsausgleiche G und B jedoch abgelehnt hat. Gegen letzteres wendet sich die Klägerin und macht geltend, dass die für diese Nachteilsausgleiche erforderlichen gesundheitlichen Voraussetzungen bei ihr vorlägen, während der Beklagte die Auffassung vertritt, dass der Klägerin diese Nachteilsausgleiche nicht zustehen.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung der Nachteilsausgleiche G und B.

Gemäß [§ 145 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) werden schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos oder gehörlos sind, von Unternehmern, die öffentlichen Personenverkehr betreiben, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach § 69 Abs. 5 im Nahverkehr im Sinne

des § 147 Abs. 1 unentgeltlich befördert. In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr ist erheblich beeinträchtigt nach [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#), 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. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG in SozR 3870 § 60 SchwBG Nr. 2; BSG Urteil vom 13.08.1997 - 9 RVS 1/96 = [SozR 3 - 3870 § 60 Nr. 2](#)) gelten als Wegstrecken, welche im Ortsverkehr - ohne Berücksichtigung von geographischen Besonderheiten im Einzelfall - üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden, solche von maximal 2 km bei einer Gehdauer von etwa 30 Minuten.

Zur Mitnahme einer Begleitperson sind schwerbehinderte Menschen nach [§ 146 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) berechtigt, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind.

Bis zum 31.12.2008 waren die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 - [9/9a RVs 1/91](#) - [BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 - [9 RVs 4/95](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18.09.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - BSGE 190, 205; BSG, Urteil vom 29.08.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 1](#)). Die AHP besaßen zwar keine Normqualität, weil sie weder auf einem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften beruhten. Sie waren vielmehr als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirkten, und deshalb normähnliche Auswirkungen hatten. Auch waren sie im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden (vgl. [BSGE 72, 285](#), 286; BSG SozR 3-3870 a.a.O.).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der AHP die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach § 30 Abs. 17 BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB.

Allerdings kann sich der Beklagte hinsichtlich der Voraussetzungen für die Feststellung des Nachteilsausgleichs "G" nicht auf die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) berufen. Eine gesetzliche Ermächtigung für den Verordnungsgeber, die Grundsätze für die nach dem Schwerbehindertenrecht zu beurteilenden Nachteilsausgleiche durch Verordnung regeln zu können, enthalten weder § 30 Abs. 17 BVG, der nicht auf die im Schwerbehindertenrecht im SGB IX geregelten Nachteilsausgleiche verweist (vgl. Dau, jurisPR-SozR 4/2009), noch andere Regelungen des BVG. Eine Rechtsgrundlage zum Erlass einer Verordnung über Nachteilsausgleiche ist auch nicht in den einschlägigen Vorschriften des SGB IX vorhanden. Die Regelungen der VG zum Nachteilsausgleich G sind damit mangels entsprechender Ermächtigungsgrundlage rechtswidrig. Dies entspricht ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. Urteil des Senats vom 23.07.2010 - [L 8 SB 3119/08](#) - vom 14.08.2009 - [L 8 SB 1691/08](#) -, beide veröff. in juris und [www.Sozialgerichtsbarkeit.de](#)). Rechtsgrundlage sind daher allein die genannten gesetzlichen Bestimmungen und die hierzu in ständiger Rechtsprechung zulässig anzuwendenden Verwaltungsvorschriften.

Bei himorganischen Anfällen - nur diese kommen hier als Grundlage für die Feststellung des Nachteilsausgleichs G in Betracht - ist die Beurteilung von der Art und Häufigkeit der Anfälle sowie von der Tageszeit des Auftretens abhängig. Ob eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit in diesem Sinne erst ab einer mittleren Anfallshäufigkeit vorliegt, wie in dem als nichtig beurteilten Teil D der VG geregelt, und ob dies noch einer empirisch gesicherten versorgungsmedizinischen Erkenntnislage entspricht, lässt der Senat dahinstehen.

Maßgebend für die Beurteilung ist die sich aus der gesetzlichen Vorschrift des [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) ergebende Rechtsfrage, ob durch die Anfallskrankheit der Klägerin für sie erhebliche Schwierigkeiten oder konkrete - akute - Gefahren beim Zurücklegen von Wegstrecken bestehen. Dies verneint der Senat aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen.

Ein mit Bewusstlosigkeit oder behandlungsbedürftiger Bewusstseinstörung verbundener Anfall liegt bei der Klägerin jedenfalls seit Juli/August 2008 - und damit seit einem noch vor der Antragstellung (11.12.2008) liegenden Zeitpunkt - nicht vor. Im Rahmen der - wegen eines Bewusstseinsverlusts am 24.07.2008 erfolgten - stationären Behandlung der Klägerin im Kreiskrankenhaus B. bis 05.08.2008 wurde die bisherige kombinierte antikonvulsive Medikation (Carbamazepin + Ergenyl) auf die Medikamente Keppra und Ergenyl umgestellt. Dies ergibt sich aus dem entsprechenden Klinikbericht des Kreiskrankenhauses B. vom 06.10.2008. Diese Umstellung der Medikation, die auch im Behandlungsbericht des Neurologen Dr. P. vom 15.08.2008 beschrieben ist, führte offensichtlich zu einer wesentlichen Besserung des Anfallsleiden der Klägerin. Nach dem Behandlungsbericht von Dr. M. vom 30.10.2008 trat (seit August 2008) kein Anfall mehr auf. Am 22.10.2009 gab Dr. M. gegenüber dem SG ebenfalls an, dass seit August 2008 nach den Angaben der Klägerin kein Anfall mehr aufgetreten sei. Dass sich hieran seither etwas wesentliches geändert hat, ist nicht ersichtlich. Die Klägerin hat auch nichts anderes geltend gemacht. Die Berufung begründet sie gerade nicht mit nach August 2008 aufgetretenen Anfällen, sondern verweist lediglich auf die Angaben von Dr. R. gegenüber dem SG vom 05.10.2009, wonach ihr die Klägerin auf Nachfrage berichtet habe, dass es ca. 1-3 mal pro Monat zu einem zerebralen Krampfanfall komme. Diese von Dr. R. wiedergegebene - ohnehin nur auf Nachfrage erfolgte - Angabe der Klägerin stammt offensichtlich aus der Zeit vor der Umstellung der Medikation im August 2008, in der die Klägerin Dr. R. nach seinen Angaben vom 02.04.2008 bis 23.06.2008 insgesamt 6 mal konsultiert hat (ohne indirekte Behandlung: Ausstellung von Rezepten). Hierfür spricht auch die von Dr. M. dokumentierte Beschwerdeangabe der Klägerin in seinem Bericht vom 30.10.2008, wonach kein Anfallereignis mehr - seit August 2008 - stattgefunden habe, aber die Klägerin nicht abschalten könne. Neben dem Grand-mal Anfall im Juli/August 2008 sind daher auch keine kleineren Anfälle ohne Bewusstseinstörung oder vergleichbare Auswirkungen in der von der Klägerin behaupteten Frequenz von ein bis dreimal pro Monat aufgetreten. Statt der weniger beeinträchtigenden fehlenden inneren Ruhe hätte die Klägerin ansonsten solche sie beunruhigenden weiteren, wenn auch weniger gravierenden Anfälle erwähnt. Auch im Entlassungsbericht der A.-Klinik S. vom 07.01.2009 ist vermerkt, dass seit August 2008 keine Anfälle mehr aufgetreten sind, was auch kleinere Anfälle ausschließt. In der annähernd einmonatigen stationären Behandlung vom 12.11. bis 03.12.2008 sind ausweislich des Entlassungsbericht keine Anfälle aufgetreten. Die eigentliche fachärztliche Betreuung erfolgte in monatlichen Abständen durch Dr. M., der noch am 22.10.2009 - also ca. 1 Monat nach der letzten dokumentierten Behandlung von Dr. R. am 24.09.2009 - nach August 2008 aufgetretene Anfälle verneint hat. Der Senat sieht daher keinen Anlass, der Anregung der Klägerin zu folgen und Dr. R. nochmals zu diesem Punkt zu befragen.

Doch selbst wenn Anfälle in der von der Klägerin behaupteten Häufigkeit von ein bis dreimal im Monat noch auftreten, sind diese zur Überzeugung des Senats ihrem Schweregrad nach nicht geeignet, die Gehfähigkeit im erforderlichen Ausmaß funktionell zu beeinträchtigen. Dies folgert der Senat daraus, dass eine Akutbehandlung, vergleichbar den dokumentierten Epilepsieanfällen vor August 2008, weder von der Klägerin noch von den behandelnden Ärzten berichtet wird. Auch weniger gravierende Krampfanfälle wurden von der Klägerin bei der durchgehenden ärztlichen Behandlung weder gegenüber Dr. R. noch Dr. M. geschildert, so dass Dr. R. dies nur dokumentieren konnte, weil er selbst nachgefragt hatte. Wenn die Anfälle von der Klägerin nicht als erwähnenswert erachtet worden sind, kann dies nur darauf beruhen, dass sie die Klägerin nicht oder nur geringfügig belastet haben, eine ärztliche Behandlung nicht notwendig war und die Klägerin ihnen für die weitere Behandlung keine Bedeutung zugemessen hatte. Bei den zu Gunsten der Klägerin unterstellt fortdauernden Anfällen traten demnach keine Bewusstlosigkeit oder sonstige Bewusstseinsstörungen und erhebliche Spasmen auf. Letztlich sah die Klägerin sich auch nicht veranlasst, nach dem Vorbringen des Beklagten zur Notwendigkeit des nach einem GdB von 70 bemessenen Schweregrad der Anfälle aufgrund der Änderung der VG ihren Vortrag zu konkretisieren, wozu dann aber auch Anlass bestanden hätte, um die Fortführung der Berufung trotz der genannten Rechtsänderung zu begründen. Dabei kann dahinstehen, dass die Erste Verordnung zur Änderung des VersMedV vom 01.03.2010 ([BGBl I S. 249 f.](#)), mit der u. a. Teil D 1 Buchstabe e dahingehend geändert worden ist, dass der Nachteilsausgleich G eine einen GdB von 70 bedingende mittlere Anfallshäufigkeit voraussetzt, mangels ausreichender Ermächtigungsgrundlage aus den bereits dargestellten Gründen rechtswidrig ist.

Darüber hinaus lägen auch die Voraussetzungen nach diesen rechtlichen Vorgaben nicht vor. Das Anfallsleiden der Klägerin bedingt - für sich genommen - nämlich auch keinen GdB von 60. Abgesehen davon, dass der Beklagte das Anfallsleiden der Klägerin nur zusammen mit einer seelischen Störung und einer depressiven Verstimmung mit einem - für den Nachteilsausgleich G zumindest erforderlichen - GdB von 60 bewertet hat, mithin das Anfallsleiden für sich nach dessen Beurteilung einen geringeren GdB als 60 bedingt, steht auf Grund der aktenkundigen ärztlichen Unterlagen für den Senat fest, dass bei der Klägerin seit August 2008 eine mittlere Anfallshäufigkeit in diesem Sinne nicht besteht.

Selbst wenn man trotz der erst am 11.12.2008 erfolgten Antragstellung der Klägerin zur Beurteilung der Schwere des Anfallsleidens auf die Zeit vor August 2008 abstellen würde, käme man zu keinem für die Klägerin günstigeren Ergebnis. Eine mittlere Anfallshäufigkeit - wie für den Nachteilsausgleich G erforderlich - bestand nämlich auch in dieser Zeit nicht. Dies entnimmt der Senat den aktenkundigen, die Zeit vom 02.05.2006 bis 24.07.2008 betreffenden Arzt- und Klinikberichten, aus denen hervorgeht, dass zwischen den einzelnen Anfällen oft Pausen von mehreren Monaten lagen. Zudem hat der Ehemann der Klägerin anlässlich deren stationärer Behandlung im Kreiskrankenhaus B. im Dezember 2007 angegeben, die epileptischen Anfälle würden bei seiner Ehefrau 6-7 mal im Jahr, davor 3-4 mal monatlich, auftreten. Dies verdeutlicht, dass schon vor diesem Klinikaufenthalt im Dezember 2007 keine mittlere Anfallshäufigkeit, die bei großen Anfällen durch Pausen von Wochen und bei kleinen Anfällen durch Pausen von Tagen gekennzeichnet ist, vorgelegen hat. Von einer solchen Frequenz von großen und kleinen Anfällen ist nach den Angaben der Klägerin weder vor noch nach August 2008 auszugehen.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf den Nachteilsausgleich B. Ein solcher Anspruch scheitert schon daran, dass der Nachteilsausgleich B nur zusammen mit dem Nachteilsausgleich G festgestellt werden kann. Der Nachteilsausgleich B ist - wie auch die systematische Stellung der entsprechenden gesetzlichen Regelung in [§ 146 Abs. 2 SGB IX](#) zeigt - als Ergänzung zum Nachteilsausgleich G zu sehen. Grundvoraussetzung für den Nachteilsausgleich B ist die Feststellung des Nachteilsausgleiches G. Eine isolierte Feststellung des Nachteilsausgleiches B ist grundsätzlich nicht möglich. Vorliegend ist nach den ärztlichen Befundunterlagen die Klägerin wegen der anerkannten Behinderungen nicht regelmäßig auf Hilfe bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel angewiesen. Eine ständig drohende Gefahr eines mit erheblichem Kontrollverlust einhergehenden Anfalls liegt nach der gebotenen prognostischen Einschätzung nach den obigen Darlegungen nicht vor.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-12-27