L 8 SB 2823/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 17 SB 520/10
Datum
04.06.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 2823/12
Datum
26.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 04.06.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist noch streitig, ob der Klägerin gegen den Beklagten ein Anspruch auf Zuerkennung des Merkzeichens "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung) für die Zeit ab 08.08.2008 zusteht. Der 1935 geborenen Klägerin war durch das Versorgungsamt Stuttgart mit Bescheid vom 15.08.2002 (Blatt 78/79 der Beklagtenakte) ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 zuerkannt worden. Das Sozialgericht (SG) Stuttgart hat mit dem vorliegend angefochtenen Gerichtsbescheid vom 04.06.2012 den Beklagten verurteilt, bei der Klägerin einen GdB von 80 sowie das Merkzeichen "G" festzustellen, was das Landratsamt B. - Versorgungsamt in Stuttgart (LRA) mit Bescheid vom 18.06.2012 (Blatt 191 der Beklagtenakte) umsetzte, sodass vorliegend nur noch die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" streitig ist.

Die Klägerin beantragte am 08.08.2008 (Blatt 84/85 der Beklagtenakte) neben der höheren (Neu-)Feststellung des GdB auch die Zuerkennung der Merkzeichen "G" und "aG". Zu ihrem Antrag gab die Klägerin u.a. an, ihre Körperkraft habe sich so verschlechtert, dass sie kaum noch Treppensteigen könne. Die Benutzung des öffentlichen Personennahverkehrs sei schwierig, da sie erst 80 Stufen überwinden müsse. Sie sei daher auf ihr Auto angewiesen und stehe jetzt ohne feste Parkmöglichkeit da. Zusätzlich legte die Klägerin ärztliche Unterlagen vor (Blatt 88/106 der Beklagtenakte).

In einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 23.09.2008 (Blatt 108 der Beklagtenakte) sah Dr. La. bei einem Teilverlust der linken Brust, Lymphstauungen des linken Armes (Einzel-GdB 30), Krampfadern, Prostthrombotisches Syndrom, Funktionsstörungen durch beidseitige Fußfehlform, Restless-legs-Syndrom (Einzel-GdB 30), degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelsäulenverformung, Spinalkanalstenose (Einzel-GdB 20), Gebrauchseinschränkungen der rechten Hand (Einzel-GdB 20) und einem Schlafapnoe-Syndrom (Einzel-GdB 10) zwar einen Gesamt-GdB von 60 als gerechtfertigt an, die Merkzeichen "G" und "aG" seien jedoch nicht belegt.

Das LRA stellte mit Bescheid vom 23.10.2008 (Blatt 111/112 der Beklagtenakte) einen GdB von 60 seit 08.08.2008 fest; die Merkzeichen "G" und "aG" könnten nicht festgestellt werden.

Mit Widerspruch vom 18.11.2008 (Blatt 114, 119/120 der Beklagtenakte) machte die Klägerin geltend, sie sei zur Untersuchung in die Klinik S. überwiesen worden, außerdem werde am 16.02.2009 eine CT-Aufnahme gefertigt.

Das LRA holte Befundberichte und Auskünfte des Facharztes für Innere Medizin, Pneumologie/Allergologie/Umweltmedizin Dr. Eh. (Blatt 123 der Beklagtenakte), Dr. von E. (Blatt 126 der Beklagtenakte), der Ärztin Dr. K. aus der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis Dr. He. (Blatt 135/139 der Beklagtenakte) sowie der Klinik S. (Blatt 144/145 der Beklagtenakte) ein. Dr. Ha. bewertete in seiner versorgungsmedizinischen Stellungnahme vom 24.07.2009 (Blatt 146 der Beklagtenakte), den Gesamt-GdB mit 70 (zugrunde liegende Funktionsbehinderungen: Krampfadern, postthrombotisches Syndrom, Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform, Restless-legs-Syndrom, Gebrauchseinschränkung beider Beine: GdB 40; Teilverlust der linken Brust, Lymphstauung des linken Armes GdB 30; Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelsäulenverformung, Spinalkanalstenose: GdB 20; Gebrauchseinschränkung der rechten Hand: GdB 20; Schlafapnoe-Syndrom: GdB 20; Chronische Magenschleimhautentzündung: GdB 10) und hielt die Zuerkennung des Merkzeichens "G" für vertretbar. Merkzeichen "aG" ergebe sich nicht.

Mit Teilabhilfebescheid vom 29.07.2009 (Blatt 150/152 der Beklagtenakte) stellte das LRA den GdB mit 70 und das Merkzeichen "G" seit dem 03.02.2009 fest.

Nachdem die Klägerin ihren Widerspruch weiterführte (Blatt 155 der Beklagtenakte) und hierzu vertiefend zu Lungen- und Inkontinenzproblemen vortrug, holte das LRA weitere Befundberichte bei Dr. Eh. (Blatt 164/165, 168/169 der Beklagtenakte) sowie eine Auskunft des Facharztes für Chirurgie/Proktologie Dr. T. (Blatt 172 der Beklagtenakte) ein. Der Versorgungsarzt Dr. M.-T. kam in seiner Stellungnahme vom 16.12.2009 (Blatt 174/176 der Beklagtenakte) zum Ergebnis, der Gesamt-GdB betrage 70 (zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Krampfadern, postthrombotisches Syndrom, Funktionsstörung durch beidseitige Fußfehlform, Restless-legs-Syndrom, Gebrauchseinschränkung beider Beine: GdB 40; Teilverlust der linken Brust, Lymphstauung des linken Armes: GdB 30; Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelsäulenverformung, Spinalkanalstenose: GdB 20; Gebrauchseinschränkung der rechten Hand: GdB 20; Schlafapnoe-Syndrom: GdB 20; Chronische Magenschleimhautentzündung: GdB 10; Hämorrhoiden, Stuhlinkontinenz, Afterschließmuskelschwäche: GdB 10). Die Voraussetzungen für des Merkzeichens "aG" seien nicht erfüllt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.01.2010 (Blatt 178/179 der Beklagtenakte) wies der Beklagte den Wiederspruch durch das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - zurück.

Am 25.01.2010 hat die Klägerin beim SG Klage erhoben. Sie sei nicht in der Lage, öffentliche Verkehrsmittel ohne fremde Hilfe zu benutzen. Ihr sei es nur noch möglich, mit dem Auto Einkäufe selbst zu verrichten, da sie weder mit dem Stock noch mit dem Rollator längere Strecken gehen könne. Die Gehschwierigkeiten seien zwischenzeitlich soweit fortgeschritten, dass sie hin und wieder, wenn sie sich nicht festhalten könne, auch im Bereich der Wohnung hinfalle. Das Ein- und Aussteigen bedeute zwar auch eine große Anstrengung, was zu Atemnot führe, sei aber letztlich die einzige Möglichkeit, noch selbständig die alltäglichen Besorgungen, Arztbesuche etc. zu verrichten.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung der die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 51/52, 53/58, 59/61, 62/64, 67/68 und 69/80 der SG-Akte Bezug genommen. Der Gastroenterologe Dr. von E. hat dem SG (Schreiben vom 27.07.2010) mitgeteilt, auf seinem Fachgebiet bedingten die Erkrankungen keine Einschränkung der Gehstrecke. Der Facharzt für Innere Medizin/Proktologie Dr. Me. hat dem SG unter dem Datum des 28.07.2010 angegeben, die auf seinem Gebiet festgestellten Gesundheitsstörungen führten nicht zu einer Einschränkung der Gehfähigkeit. Der Pneumologe Dr. Eh. hat dem SG am 04.08.2010 geschrieben, eine erhebliche Lungenfunktionsminderung liege nicht vor, ebenso nicht eine Einschränkung der Gehfähigkeit. Die Frauenärztin Dr. N. (Schreiben vom 25.08.2010) hat ausgeführt, die Gehfähigkeit sei allenfalls durch eine Stuhlinkontinenz beeinträchtigt, eine Wiedervorstellung nach 2/2010 sei aber nicht erfolgt. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Wi. hat dem SG am 27.08.2010 mitgeteilt, die Gehfähigkeit der Klägerin sei beeinträchtigt, sie benötige als Gehhilfe einen Rollator bzw. für ganz kurze Strecken einen Stock. Dr. K. aus der orthopädischen Gemeinschaftspraxis Dr. He. hat am 30.08.2010 mitgeteilt, die Klägerin sei in der Gehfähigkeit beeinträchtigt. Bei längeren Gehstrecken müssten Pausen eingelegt werden. Sie sei wegen der Sturzgefahr auf Gehstützen angewiesen. Die Klägerin habe über eine eingeschränkte Gehstrecke von nur 10 bis 15 m berichtet, danach müsse sie stehen bleiben, weil sie nicht genügend Luft bekomme. Von Seiten der Füße und der Lendenwirbelsäule könne sie etwas weiter gehen bis 50 bis 100 m. Selbst wenige Schritte in der Praxis vom Wartezimmer in den Behandlungsraum könnten nur sehr mühsam überwunden werden, auf fremde Hilfe sei die Klägerin dabei nicht angewiesen. Eine Pause sei aufgrund der Atemnot und der Schmerzen erforderlich.

Die Klägerin hat einen Bericht des Pneumologen Dr. H. vom 15.12.2001 (Blatt 103 der SG-Akte) vorgelegt, aus dem sich in der Bodyplethsymographie eine kombinierte Ventilationsstörung, eine deutliche restriktive Ventilationsstörung und keine Obstruktion ergibt. Eine Herzinsuffizienz sei beim Kardiologen ausgeschlossen worden.

Das SG hat des Weiteren Beweis erhoben durch Einholung von Gutachten. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 107/119, 119/151 und 168/180 der SG-Akte Bezug genommen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 14.06.2011 ausgeführt, körperliche Beeinträchtigungen i.S.e. Gehbehinderung bestünden auf neurologischem Gebiet nicht. Die Klägerin sei allein aus neurologisch-psychiatrischer Sicht in der Lage, sich zwar nur mit Mühe aber auch ohne fremde Hilfe oder auch ohne "große" Anstrengung außerhalb des Kraftfahrzeuges zu bewegen. Der Facharzt für Orthopädie Dr. Hei. hat in seinem Gutachten vom 06.07.2011 festgestellt, unter Einbeziehung der Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet sei insgesamt ein GdB von 80 gerechtfertigt. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" lägen nicht vor.

Der Arzt für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, Kardiologie/Allergologie Dr. Ma. hat in seinem Gutachten vom 10.01.2012 ausgeführt, die Lungenfunktionsstörung sei als leichtgradig zu bezeichnen. Zum Schlafapnoe-Syndrom seien keine Aussagen hinsichtlich des Schweregrades substantiierbar. Bei guter Behandelbarkeit liege eine eher leichtgradige bis allenfalls mittelschwere Störung vor. Die Einschränkung der Gehfähigkeit sei lediglich durch die im Bereich der unteren Extremitäten vorhandenen Gesundheitsstörungen bedingt. Die Atembeschwerden seien nur von relativ untergeordneter Bedeutung. Eine außergewöhnliche Gehfähigkeit liege nicht vor.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 04.06.2012 den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 23.10.2008 in der Fassung des Teilabhilfe-Bescheides vom 29.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.01.2010 verurteilt, einen GdB von 80 sowie das Merkzeichen "G" seit dem 08.08.2008 anzuerkennen und im Übrigen die Klage abgewiesen (zum Ausführungsbescheid vom 18.06.2012 vgl. Blat 191 der Beklagtenakte). Zum Merkzeichen "aG" hat das SG ausgeführt, dessen Voraussetzungen seien nicht erfüllt. Die Annahme einer außergewöhnlichen Gehbehinderung dürfe nur auf eine Einschränkung der Gehfähigkeit und nicht auf Bewegungsbehinderungen anderer Art bezogen werden. Vorliegend sei nach dem Gutachten von Dr. Hei. auf orthopädischem Fachgebiet eine außergewöhnliche Gehbehinderung nicht anzunehmen. So sei die Klägerin noch in der Lage, unter Zuhilfenahme eines Gehstocks zwar mit Pausen aber dennoch kurze Gehstrecken zurückzulegen. Für weitere Gehstrecken benutze sie einen Rollator. Den Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit sei durch die Zuerkennung des Merkzeichens "G" ausreichend Rechnung getragen. Es liege kein derartiger Schweregrad der Einschränkung der Gehfähigkeit vor, als dass eine Gleichstellung nach den orthopädischen Erkrankungen angemessen wäre. Eine schwergradige Einschränkung der Gehfähigkeit werde auch nicht durch die Befunde auf pneumologischem Fachgebiet begründet. Die Atembeschwerden seien unter Berücksichtigung der orthopädischen Einschränkungen nur von relativ untergeordneter Bedeutung. Auch der behandelnde Pneumologe Dr. Eh. habe in seiner Aussage lediglich eine leichtgradige Einschränkung der Lungenfunktion mitgeteilt.

Gegen den ihrem Bevollmächtigten am 06.06.2012 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin 03.07.2012 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Im Mittelpunkt stehe die Frage, ob ihre Atemnot ausreichend gewürdigt sei. Es lägen zwar lungenfachärztliche Befunde bzw. ein Gutachten vor. Sie habe jedoch darauf hingewiesen, dass sie nicht angemessen untersucht und daher das Ausmaß der Atemnot auch nicht zutreffend erfasst worden sei. So habe Dr. Ma. keinen Atmungstest durchgeführt. Tatsächlich leide sie unter großen Schwierigkeiten beim Atmen. Nicht nachvollziehbar sei auch, dass der Gutachter die Atembeschwerden als leicht bezeichne, obwohl sie regelrecht nach Atem ringen müsse, wenn sie bereits nach kurzen Anstrengungen wegen Atemnot kaum noch gehen könne. Möglicherweise sei auch die Schlafapnoeerkrankung unzureichend berücksichtigt und beurteilt worden. Aufgrund der erheblichen Atemnot sei sie trotz Rollator nahezu nicht mehr in der Lage, sich außerhalb des Pkws zu bewegen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 04.06.2012 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids des Landratsamts B. vom 23.10.2008 in der Fassung dessen Teilabhilfe-Bescheides vom 29.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Beklagten vom 08.01.2010 in der Fassung des Ausführungsbescheids des Landratsamtes B. vom 18.06.2012 zu verurteilen auch das Merkzeichen "aG" seit dem 08.08.2008 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Soweit die Klägerin vortrage, sie sei von Dr. Ma. nicht ordnungsgemäß untersucht worden, so ergebe sich jedenfalls aus Seiten 7 und 8 des Gutachtens, dass eine Lungenfunktionsprüfung durchgeführt worden sein müsse. Der Gutachter habe insgesamt lediglich eine leichte restriktive Ventilationsstörung gefunden; eine Gasaustauschstörung sei mittels Blutgasanalyse ausgeschlossen worden. Auffällig sei das Atemmuster der Klägerin, das nicht mit der vorliegenden restriktiven Atemwegserkrankung zu erklären sei. Es liege vielmehr eine funktionelle Störung vor. Die körperliche Belastungsfähigkeit sei durch die Lungenerkrankung objektiv nicht wesentlich eingeschränkt. Das Schlafapnoe-Syndrom könne sich auf die Gehfähigkeit nicht auswirken.

Der Senat hat nach § 109 SGG Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Ärztlichen Direktor der Klinik für Allgemeine, Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Pneumologie des Klinikums S. - K. Hospital - Prof. Dr. Dr. Z. (Blatt 46/67 der Senatsakte, zum radiologischen Zusatzgutachten von Prof. Dr. R. vom 06.08.2013 (vgl. Blatt 44/45 der Senatsakte). Dieser hat in seinem Gutachten vom 12.11.2013 angegeben, auf internistischem Fachgebiet lägen keine die Bewegungsfähigkeit/Gehfähigkeit beeinträchtigenden Behinderungen vor. Die eingeschränkte Bewegungsfähigkeit/Gehfähigkeit resultiere aus den orthopädischen Diagnosen. Hier sei auf die Begutachtung von Dr. Hei. verwiesen, welcher als die Bewegungsfähigkeit/Gehfähigkeit beeinträchtigende Behinderungen die beidseitige Kniegelenksarthrose, beidseitige Fußfehlstellungen, degenerative Wirbelsäulenveränderungen, das postthrombotische Syndrom mit Krampfaderbildung und das Restless-legs-Syndrom benannt habe. Eine außergewöhnliche Gehbehinderung liege bei der Klägerin nicht vor. In Bezug auf die von ihm bezweifelte restriktive Ventilationsstörung ergäben sich aus den Gerichtsakten keine Hinweise auf ein stärkere Ausprägung in der Vergangenheit. Im Gegenteil falle eine große Übereinstimmung der erhobenen Lungenfunktionsparameter von Dr. Ma. auf.

Zu einem auf den 21.03.2014 anberaumten Erörterungstermin ist die Klägerin nicht erschienen. Wegen des Inhalts und Ergebnisses des Termins wird auf die Niederschrift (Blatt 72/73 der Senatsakte) Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 73 und wiederholend Bl. 84 und 85 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG sowie der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 SGG form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, ist gemäß §§ 143, 144 SGG zulässig, aber nicht begründet.

Der Bescheid des LRA vom 23.10.2008 in der Fassung des Teilabhilfe-Bescheides vom 29.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Beklagten vom 08.01.2010 - soweit im Berufungsverfahren streitgegenständlich - rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Feststellung des Merkzeichens "aG", weshalb sie durch die Ablehnung der Feststellung nicht in ihren Rechten verletzt wird. Der den Gerichtsbescheid vom 04.06.2012 ausführende Bescheid des LRA vom 18.06.2012 ist mangels eigenen Regelungsgehalts kein ersetzender Verwaltungsakt im Sinne von § 96 SGG (Engelmann in von Wulffen, SGB X, 7. Aufl., § 31 Rn. 30). Der im Zuge der vorläufigen Vollstreckbarkeit des SG-Urteils (§ 154 SGG) ergangene Ausführungsbescheid wird zwar grds. von der Berufung der Klägerin gegen den diesen Sachverhalt regelnden Gerichtsbescheid erfasst, ohne dass es hierzu einer Klage nach §§ 153 Abs. 1, 96 SGG bedürfte, über die der Senat gesondert zu befinden hätte (vgl. Leitherer in Meyer Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, § 96 Rn. 7 und 4b, jeweils m.w.N.). In der Sache hat die Klägerin jedoch den Streitgegenstand darauf beschränkt, ihr noch das Merkzeichen "aG" zuzuerkennen.

Der Senat konnte sich unter Berücksichtigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, des Ergebnisses der Beweisaufnahme vor dem SG und dem Senat selbst und der Ausführungen der Beteiligten nicht davon überzeugen, dass vorliegend die Voraussetzungen des Merkzeichens "aG" erfüllt sind.

Maßgebliche Rechtsgrundlage für die Feststellung des Merkzeichens "aG" ist § 69 Abs. 4 SGB IX i.V.m. §§ 1 Abs. 4 und 3 Abs. 1 Nr. 1 der Schwerbehin-dertenausweisverordnung vom 25.07.1991, zuletzt geändert durch Art. 7 des Gesetzes vom 02.12.2006 (BGBl. I S. 2742). Danach ist das Merkzeichen "aG" festzustellen, wenn der behinderte Mensch außergewöhnlich gehbehindert im Sinne des § 6 Abs. 1 Nr. 14 StVG oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften ist.

Eine derartige straßenverkehrsrechtliche Vorschrift ist die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrsordnung (VwV-StVO) vom

26.01.2001 (BAnz S. 1419, berichtigt S. 5206), zu-letzt geändert durch Art. 1 ÄndVwV vom 10.04.2006 (BAnz S. 2968). Nach Abschnitt II Nr. 1 der VwV-StVO zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO sind als schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen Querschnittsgelähmte, Doppeloberschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte, Hüftexartikulierte und einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd außerstande sind, ein Kunstbein zu tragen oder nur eine Beckenkorbprothese tragen können, oder zugleich unterschenkel- oder armamputiert sind, sowie andere schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung, auch aufgrund von Erkrankungen, dem zuvor genannten Personenkreis gleichzustellen sind.

Die Klägerin gehört - unstreitig - nicht zu dem ausdrücklich genannten Personenkreis der außergewöhnlich Gebehinderten.

Die Klägerin kann dem genannten Personenkreis auch nicht gleichgestellt werden, da ihre Gehfähigkeit nicht in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt ist oder sie sich nicht nur unter ebenso großen Anstrengungen wie die in der VwV genannten Personen oder nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen kann. Dies steht für den Senat aufgrund der zu den Akten gelangten ärztlichen Unterlagen und der vom SG als auch dem Senat selbst durchgeführten Beweisaufnahme fest.

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). 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. 16 BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungs-folgen 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.

Die Anlage VG zur VersMedV ist rechtlich allerdings nicht beachtlich. 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. 16 BVG, der nicht auf die im Schwerbehindertenrecht im SGB IX geregelten Nachteilsaus-gleiche 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 "aG" (wie auch "G") sind damit mangels entsprechender Ermächtigungsgrundlage rechtswidrig. Dies entspricht ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. Urteile des Senats vom 23.07.2010 - L 8 SB 3119/08 - vom 14.08.2009 - L 8 SB 1691/08 -, beide veröffentlicht in juris und im Internet: www.sozialgerichtsbarkeit.de). Rechtsgrundlage sind daher allein die genannten gesetzlichen Bestimmungen und die hierzu in ständiger Rechtsprechung zulässig anzuwendenden Verwaltungsvorschriften.

Ein Betroffener ist danach gleichzustellen, wenn seine Gehfähigkeit in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt ist und er sich nur unter ebenso großen Anstrengungen wie die in Nr. 11 Abschnitt II Nr. 1 Satz 2 1. Halbsatz VwV-StVO aufgeführten schwerbehinderten Menschen oder nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen kann (BSG SozR 3-3870 § 4 Nr. 23). Hierbei ist zu beachten, dass die maßgebenden straßenverkehrsrechtlichen Vorschrift nicht darauf abstellen, über welche Wegstrecke ein schwerbehinderter Mensch sich außerhalb seines Kraftfahrzeuges zumutbar noch bewegen kann, sondern darauf, unter welchen Bedingungen ihm dies nur noch möglich ist: nämlich nur noch mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung. Wer diese Voraussetzung - praktisch von den ersten Schritten außerhalb seines Kraftfahrzeuges an - erfüllt, qualifiziert sich für den entsprechenden Nachteilsausgleich auch dann, wenn er gezwungenermaßen auf diese Weise längere Wegstrecken zurücklegt (vgl. BSG SozR 3 3250 § 69 Nr. 1 und Urteil vom 29.03.2007 - B 9a SB 1/06 R -, juris).

Dass die Klägerin überhaupt nicht Gehen oder Stehen kann und daher auf den Rollstuhl angewiesen ist, ist zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen. Dies kann auch nicht aus dem Angewiesensein auf einen Rollator oder Gehstock geschlossen werden. Auch konnte der Senat nicht feststellen, dass die Gehfähigkeit der Klägerin in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt ist und sie sich nur unter ebenso großen Anstrengungen wie die in Nr. 11 Abschnitt II Nr. 1 Satz 2 1. Halbsatz VwV-StVO aufgeführten schwerbehinderten Menschen oder nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen kann.

Der Senat schließt sich nach eigener Prüfung der Beweiswürdigung des SG an. Auch in dem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten konnte Prof. Dr. Dr. Z. nicht darstellen, dass die Gehfähigkeit der Klägerin so stark eingeschränkt ist oder sie sich nur unter ebenso großen Anstrengungen wie die in der VwV genannten Personen oder nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen kann. Prof. Dr. Dr. Z. konnte - wie Dr. Ma. zuvor - auf internistischem Fachgebiet einen Zwerchfellhochstand rechtsseitig, ein Schlafapnoe-Syndrom, hypoxämische respiratorische Insuffizienz, eine chronische Magenschleimhautentzündung, eine Stuhl- und Harninkontinenz, eine Niereninsuffizienz, eine gestörte Glukosetoleranz, eine Adipositas und eine (Besenreiser-)Varikosis feststellen. Er hat die Klägerin als eine 77-Jährige in einem reduzierten, aber kardiopulmonal kompensierten Zustand beschrieben. Neben einem allgemeinen Schwächegefühl sei sie vor allem durch bei Belastung auftretende Atemnot beeinträchtigt. Die körperliche Untersuchung habe aber keine Hinweise auf eine eingeschränkte Herz- oder Lungenfunktion oder anderer Pathologika dieser Organsysteme ergeben. Laborchemisch hätten Zeichen einer Nierenfunktionseinschränkung, einer leichtgraden Zuckerstoffwechselstörung, einer latenten Schilddrüsenüberfunktion und einer leichten Entzündungsreaktion gesehen werden können. Auch die Herzultraschalluntersuchung habe lediglich eine leichte Aortenklappeninsuffizienz erbracht und lasse eine kardiale Ursache der Belastungsatemnot damit ausscheiden. Die Blutgasanalyse habe eine respiratorische Partialinsuffizienz mit leicht vermindertem Sauerstoffgehalt im kapillären Blut gezeigt. Die bei der Lungenfunktionsuntersuchung erhobenen Messwerte entsprächen einer "leichten restriktiven Ventilationsstörung". In Anbetracht der nur mäßigen Mitarbeit mit koordinativen Schwierigkeiten könne - so Prof. Dr. Dr. Z. - eine Lungenfunktionsstörung weitgehend ausgeschlossen werden. Die Atemnot lasse sich durch die erhobenen objektiven Befunde nicht erklären. Aus dem Gutachten wird für den Senat deutlich, dass die Klägerin weder an einer erheblichen Herz- bzw. Lungenstörung leidet, noch dass sie erheblich hierdurch in ihrer Gehfähigkeit beeinträchtigt ist, sich nur unter ebenso großen Anstrengungen wie die in der VwV genannten Personen oder nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen kann. Insoweit stimmt das Gutachten von Prof. Dr. Dr. Z. mit dem Gutachten von Dr. Ma. überein. Auch - worauf das SG zutreffend hingewiesen hat - ergeben die Befunde der behandelnden Ärzte bzw. die von der Klägerin vorgelegten Unterlagen keinen Anhaltspunkt für eine wesentliche und objektivierbare Beeinträchtigung der Gehfähigkeit.

Auch aus den orthopädischen Befunden und Funktionsstörungen folgen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Gehfähigkeit der Klägerin in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt ist. So hat Dr. Hei. in seinem Gutachten ausgeführt, bei der Klägerin bestehe ein chronisches Cervikalsyndrom, eine kombinierte idiopathische Skoliose geringer Ausprägung, ein chronisches Lumbalsyndrom (degenerative Veränderungen, initiales Drehgleiten des ersten LWK, keine Wurzelreizsymptomatik, keine neurologischen Ausfälle), ein Rotatorenmanschettensyndrom, eine Periarthropathie im Bereich beider Schultergelenke, eine Gonarthrose beiderseits sowie Senk-Spreizfüße und Hallux valgus beidseits. Beidseits hat er eine leicht vermehrte Außenrotationsstellung der Füße und Kniegelenke, eine eingeschränkte Mitbewegung des Kopfes und der Arme festgestellt. Die Klägerin könne ortsübliche Wegstrecken nicht mehr zurücklegen. Dagegen sei die Klägerin trotz der beidseitigen Gonarthrose noch in der Lage, mit Pausen und einem Gehstock kurze Gehstrecken, mit einem Rollator, weitere Gehstrecken zurückzulegen. Dass sie sich nur noch unter großer Anstrengung außerhalb des Autos oder nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen kann, konnte auch Dr. Hei. nicht feststellen.

Der nervenärztliche Gutachter Dr. S. konnte ebenso keine neurologisch bedingten Einschränkungen der Gehfähigkeit feststellen. Lediglich hat er eine leichte kognitive Störung, den Verdacht auf paranoide Persönlichkeitsstörung und eine leichte Polyneuropathie diagnostiziert. Diese leichte Polyneuropathie bedingt aber gerade keine in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkte Gehfähigkeit der Klägerin oder das Erfordernis fremder Hilfe beim Gehen. Die psychiatrischen Erkrankungen der Klägerin bedingen weder für sich eine außergewöhnliche Gehbehinderung noch begründen diese eine psychogene Gangstörung, die ihrerseits aber auch keinen Anspruch auf Feststellung des Merkzeichens "aG" begründen könnte (Senatsurteil vom 24.01.2014 – L 8 SB 2723/13 – juris; Senatsurteil vom 23.07.2010 - L 8 SB 3119/08 - juris).

Insgesamt konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass die Klägerin wegen einer in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkten Gehfähigkeit dem berechtigten Personenkreis gleichzustellen ist. Diese Einschätzung entspricht auch derjenigen der befragten, die Klägerin behandelnden Ärzte. Insoweit haben sowohl die das internistische, gastroenterologische und pulmonale Fachgebiet behandelnden Ärzte Dr. von E. , Dr. Me. und Dr. Eh. eine Einschränkung der Gehfähigkeit nicht mitgeteilt. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Wi. hat lediglich - wie auch der Gutachter Dr. Hei. - über die Notwendigkeit einer Gehhilfe (Rollator bzw. Stock) berichtet. Soweit die Orthopädin Dr. K. über eine eingeschränkte Gehfähigkeit berichtet hat, hat sie ausgeführt, die Klägerin müsse Pausen einlegen und sei wegen der Sturzgefahr auf Gehstützen angewiesen. Soweit sie darüber berichtet, dass die Klägerin in der Praxis den Weg vom Wartezimmer in den Behandlungsraum nur sehr mühsam überwinden könne, hat sie aber auch betont, dass die Klägerin hier nicht auf fremde Hilfe angewiesen sei. Diese Darstellungen von Dr. K. beschreiben aber gerade noch nicht eine in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkte Gehfähigkeit. Soweit die Frauenärztin Dr. N. angenommen hatte, die Gehfähigkeit könne allenfalls durch eine Stuhlinkontinenz beeinträchtigt sein, so lässt sich dies aus den vorliegenden Unterlagen, insbesondere dem Gutachten von Prof. Dr. Dr. Z. , nicht nachvollziehen. Gegen eine erhebliche Beeinträchtigung durch Inkontinenz spricht auch, dass die Klägerin seit Februar 2010 deswegen nicht mehr in Behandlung ist. Der Senat konnte sich daher nicht davon überzeugen, dass der konkrete Leidenszustand der Klägerin bereits ein Stadium erreicht hat, der der nach der am Gesetzeszweck orientierten Rechtsprechung des BSG (grundlegend: Urteil vom 08.05.1981 - 9 RVs 5/80 - juris) geforderten aufs Schwerste behinderten Möglichkeit der Fortbewegung entspricht.

Auch die geltend gemachten Schwierigkeiten beim Ein- und Aussteigen aus einem Fahrzeug, die eine vollständig geöffnete Fahrzeugtür und einen entsprechend breiteren Parkplatz erfordern, reichen für eine Gleichstellung nicht aus (LSG Rheinland-Pfalz Urteil vom 14.05.2014 – L 4 SB 19/14 – juris RdNr. 32). Insoweit kommt es nämlich nach der Rechtsprechung des BSG darauf an, ob sich der behinderte Mensch wegen der Schwere seines Leidens nur mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeugs bewegen kann. Schwierigkeiten beim Verlassen des Fahrzeugs kommen insoweit nicht in Betracht, zumal diese von der Art und Ausstattung des Fahrzeugs abhängen (BSG, Urteil vom 05.07.2007 – B 9/9 a SB 5/06 R -, juris Rn. 21). Zum Ausgleich von Nachteilen beim Ein- und Aussteigen ist das Merkzeichen "aG" nicht geschaffen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20.06.2013 – L 6 SB 5053/12 – juris RdNr. 34). Dieses ist vielmehr dazu gedacht, den Schwerbehinderten mit dem Pkw möglichst nahe an sein jeweiliges Ziel fahren zu lassen (LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 10. Juli 2013 – L 7 SB 52/11 – juris RdNr. 21). Der Nachteilsausgleich soll allein die neben der Personenkraftwagenbenutzung unausweichlich anfallende tatsächliche Wegstrecke soweit wie möglich verkürzen (vgl. BSG, Urteil vom 03.02.1988 - 9/9a RVs 19/88 - SozR 3870 § 3 Nr. 28 sowie LSG, Urteil vom 20.06.2013 – L 6 SB 5053/12 – juris RdNr. 34; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23.01.2007 - L 8 SB 763/06 - nicht veröffentlicht), weshalb der Personenkreis eng zu fassen ist (LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 10.07.2013 – L 7 SB 52/11 – juris RdNr. 21). Dasselbe gilt auch, soweit die Klägerin ausführt, auf einem normalen Parkplatz nicht in der Lage zu sein, ihren Rollator aus dem Auto zu heben.

Die Berufung der Klägerin war daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-10-02