

L 6 SB 2196/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

6

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 15 SB 1207/14

Datum

03.03.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 SB 2196/15

Datum

22.09.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 3. März 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen der Nachteilsausgleiche (Merkzeichen) "G" (gehbehindert) und "B" (Notwendigkeit ständiger Begleitung).

Der Kläger ist im Jahre 1955 geboren und im Inland wohnhaft. Er ist seit 1979 verheiratet und hat drei Söhne. Er war ohne Ausbildung als Werkzeugmacher bis 2010 berufstätig. Im Jahre 1977 zog er sich bei einer Explosion eine Splitterverletzung der Brust und ein Knalltrauma mit beiderseitigem Riss der Trommelfelle zu. Im Dezember 1982 erlitt er einen Arbeitsunfall. Als Folge davon erkannte die zuständige Berufsgenossenschaft mit Bescheid vom 26. November 1984 den "nahezu vollständigen Verlust des Sehvermögens des linken Auges" an und gewährte eine Verletztenrente, zuletzt nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 25 v.H. Seit 1988 traten rezidivierend Synkopen (Kreislaufzusammenbrüche) und Kopfschmerzen auf. Wegen eines Zeckenbisses im Jahre 1991 wurde zunächst eine persistierende Neuro-Borreliose diagnostiziert, später jedoch wurden die neurogenen Beschwerden als psychogen bedingt eingestuft und die Verdachtsdiagnose einer 1988 begonnenen depressiven Erkrankung gestellt (Bericht der Kliniken Ludwigsburg vom 21. März 1995). Daneben bestanden ein alkoholtoxischer Leberschaden und ein Nikotinabusus. Im Jahre 1994 wurde wegen eines Abzesses nach Torsion der rechte Hoden entfernt (Bericht des Universitätsklinikums Tübingen vom 17. April 2012). Ab 1996 wurde auch eine Hörminderung diagnostiziert, die anamnestisch auf das Explosionstrauma mit beidseitiger Trommelfellruptur Ende der 1970-er Jahre zurückgeführt wurde (Bericht des HNO-Arztes Dr. G. vom 22. Juli 1996). Im Jahre 2008 wurde dem Kläger ein Tumor an der rechten Niere operativ entfernt (Bericht des R.-B.-Klinikums vom 21. Januar 2008). In der Folgezeit zeigten sich ferner degenerative Verschleißerscheinungen, vor allem an der Wirbelsäule.

Erstmals mit Bescheid vom 20. Dezember 1996 stellte der Beklagte bei dem Kläger einen Grad der Behinderung (GdB) von - damals - 50 fest. Seit dem 24. April 2008 besteht bei dem Kläger auf Grund des Bescheids vom 22. Juli 2008 ein GdB von 100. Dieser Feststellung lagen nach der damaligen versorgungsärztlichen Stellungnahme eine Sehbehinderung (Teil-GdB 30), eine depressive Verstimmung und funktionelle Organbeschwerden (30), degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (10), eine Nierenerkrankung (zunächst 50, nach Ablauf der Heilungsbewährung 30) und eine Schwerhörigkeit beidseitig (50) zu Grunde. Ferner stellte jener Bescheid das Merkzeichen "RF" (heute: Ermäßigung der Rundfunkbeiträge) fest.

Am 23. August 2013 beantragte der Kläger zusätzlich die Feststellung der Merkzeichen "G" und "B". Der Beklagte holte Befundberichte des Hausarztes Dr. L. (multiple Krankheitsbilder, Einschränkung der Wegefähigkeit), der Augenärztin Dr. St., der Klinik Löwenstein vom 15. Februar 2013 (Vasosklerose [Gefäßsklerose] der Becken- und Darmbeinarterien, Spinalkanalstenose mit NCC-Prolaps, Tumornachsorge letztlich unauffällig) und der SLK-Klinik vom 31. Juli 2012 (Supraspinatussyndrom, Bursitis subacromialis, Acromio-Clavikular-Arthrose) ein. Nach einer versorgungsärztlichen Auswertung dieser Unterlagen lehnte der Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 20. September 2013 ab. Auch der nicht weiter begründete Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 11. März 2014).

Hiergegen hat der Kläger am 4. April 2014 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Er hat behauptet, er leide an einer Gangataxie und einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, er könne nicht mehr als 100 m am Stück zu laufen und er sei im öffentlichen Nahverkehr ständig auf Begleitung angewiesen, auch wegen der Einäugigkeit.

Hierzu hat der Kläger den Entlassungsbericht der Klinik Löwenstein vom 10. Februar 2014 vorgelegt. Darin werden als Diagnosen ein chronisches Schmerzsyndrom, Lumboschialgie, ein Postlaminektomiesyndrom (Schmerz der Lendenwirbelsäule nach Entfernung eines ganzen Wirbelbogens mit Dornfortsatz), eine Zervikalgie, ein Impingementsyndrom der rechten Schulter, neuropathische Oberbauchschmerzen nach Nierenentfernung rechts, ein depressives Syndrom, eine latente vertikale Blickparese, Gangataxie, ein Restless-legs-Syndrom, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit an den Arteriae illacae bds., ein Zustand nach Neuroborreliose, Ex-Alkohol-abu-sus, ein Zustand nach Orchiektomie (Hodenentfernung), eine chronische Niereninsuffizienz und eine Hyperakusis bds. (Überempfindlichkeit gegenüber Schall) genannt. Auf Grund der Gang-ata-xie und der Nebenwirkungen der Medikamente könne der Kläger auch öffentliche Verkehrsmittel nicht mehr allein benutzen. Ferner gelangte der Bericht der Neurologischen Klinik des Universitätsklinikums Tübingen vom 17. April 2012 zur Akte, der eine langsam progrediente Gangstörung mit anspannungsabhängigem Muskelzittern unklarer Genese und - nur - differenzialdiagnostisch eine periphere arteriovenöse Verschlusskrankheit bei fortbestehendem Nikotinabusus nannte. Das Gangbild wurde als "Tandemgang mit auftretendem Zittern, ansonsten keine Störung" beschrieben. Die Symptomatik sei diffus, schwer einzuordnen, das Gangbild sei am ehesten auf ein Nachlassen der Kraft und des Muskeltonus bei schneller Überlastung der Beinmuskulatur zurückzuführen. Der hochgradige Verdacht auf eine arterielle Verschlusskrankheit solle dringend abgeklärt werden.

Das SG hat sodann die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen. Die Klinik Löwenstein, Dr. P., hat die bisherigen Diagnosen bestätigt, das Schmerzsyndrom nach Gerbershagen Stufe III klassifiziert und eine Einschränkung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr angenommen. Dr. L. hat mitgeteilt, es liege ein komplexes und nicht in allen Kategorien darstellbares Krankheitsbild vor. Wegstrecken über 500 m könnten wegen der Unsicherheit auf Grund der Gangataxie, nicht vorhersehbarer Schmerzattacken und möglicherweise auch Panikattacken sowie durch die einseitige Erblindung und die Blicklähmung des anderen Auges sicher nicht zurückgelegt werden. Hinsichtlich der unteren Gliedmaßen bestehe ein GdB von 50. Der Neurologe und Psychiater Dr. H. hat bekundet, nach dem Postlaminektomiesyndrom beständen zwar keine Lähmungen, aber erhebliche Schmerzen; ein hirnanorganisches Syndrom bestehe nicht; der Kläger erscheine in der Praxis immer allein und könne Treppen steigen.

Der Beklagte hat eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. R. vorgelegt, wonach die bislang zu Grunde gelegten Teil-GdB-Werte für den Zustand nach Entfernung von Niere und Hoden, für die Hörminderung, für das Postnukleotomiesyndrom und für die seelische Störung jeweils überhöht seien, ein Gesamt-GdB von 100 nicht nachvollziehbar sei und die Voraussetzungen der beiden streitigen Merkmale "G" und "B" sowie des anerkannten Zeichens "RF" nicht gegeben seien.

Mit Urteil vom 3. März 2013 auf Grund mündlicher Verhandlung, in welcher der Kläger in Augenschein genommen worden war, hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, die Voraussetzungen des Zeichens "G" lägen nicht vor. An den unteren Gliedmaßen bestehe kein GdB von 50 oder weniger mit besonderen Auswirkungen auf das Gehvermögen. Die Beeinträchtigungen an der Wirbelsäule, die sich auf das Gehvermögen niederschlagen würden, seien mit einem GdB von 20 zu bewerten. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit, die sich auf die Beine auswirke, sei nicht mit einem GdB von 50 zu bewerten. Die Ursachen für die angegebene Gangataxie seien auch nicht in den unteren Gliedmaßen zu suchen. Hirnanorganische Anfälle seien ausgeschlossen worden. Auch beständen keine ausreichenden Störungen der Orientierungsfähigkeit. Bei dem Kläger lägen eine Sehbehinderung mit einem GdB von 30 und eine Hörminderung mit einem solchen von 50 vor, diese GdB-Werte habe der Kläger nicht in Zweifel gezogen. Das SG hat auch darauf hingewiesen, dass der Kläger bei Dr. H. allein erscheine und Treppen steige. Das Zeichen "B" stehe schon deshalb nicht zu, weil dem Kläger nicht das Zeichen "G" zustehe und auch die Zeichen "GI" und "H" nicht anerkannt seien.

Nach Verkündung des Urteils hat der Kläger den vorläufigen Entlassungsbericht der SLK-Klinik vom 27. Mai 2011 (generalisierte Vasosklerose, dabei Aortensklerose, 50-%-ige Stenose des Truncus coeliacus [Bauchhöhlenstamm], Verdacht auf höhergradige Stenosierung der Darmbeinarterie bds. bei akuten Arterienverengungen; fahrradergometrische Belastung bis 100 W möglich; die nunmehr festgestellten vasosklerotischen Befunde reichten für eine Erklärung der Beschwerden nicht aus, weitere Diagnostik sei nötig) und den Bericht des Neurochirurgen Dr. K. vom 17. Juli 2014 (Verdacht auf Tumor im Ösophagusbereich bei Schluckstörungen) zur Akte gereicht.

Gegen das am 17. April 2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12. Mai 2015 beim SG Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg erhoben. Er trägt vor, bereits nach wenigen Schritten leide er unter unerträglichen Schmerzen. Ferner bestehe eine ständige Sturzgefahr. Er beruft sich hierbei auf den Entlassungsbericht der Klinik Löwenstein vom 10. Februar 2014.

Er beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 3. März 2015 und den Bescheid vom 20. September 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. März 2014 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, bei ihm die gesundheitlichen Voraussetzungen der Nachteilsausgleiche "G" (gehbehindert) und "B" (Notwendigkeit ständiger Begleitung im öffentlichen Verkehr) festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat der Senat das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 16. Oktober 2015 erhoben. Dieser Sachverständige hat ausgeführt, der Kläger beteilige sich an anfallenden Hausarbeiten, habe zuletzt im Mai 2014 Urlaub im Zeltlager verbracht, leide unter vielerlei Schmerzen, der Muskeltonus sei normal, die grobe Kraft überall gut, sensible Defizite würden verneint. Bei dem Kläger seien eine Schwerhörigkeit beidseits, eine Sehbehinderung, eine depressive Verstimmung, funktionelle Organbeschwerden, der Verlust der rechten Niere und des rechten Hodens, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bei Spinalkanalstenose und operiertem Bandscheibenschaden sowie schwerwiegende dissoziative Störungen im Sinne einer "Konversionsneurose" zu diagnostizieren. Bei geöffneten Augen bestehe eine leichte Gangataxie mit vereinzelt Zusammenzucken des ganzen Körpers, nach Augenschluss sei die Gangataxie mit einer Gefahr zu stürzen massiv gewesen. Unbeobachtet (auf der Straße nach der Untersuchung) sei der Kläger leicht schwankend und hin und wieder torkelnd, jedoch letztlich zügig an der Seite seiner Frau gegangen. Schwindelerscheinungen seien bei der Untersuchung nicht aufgetreten. Das gelegentliche Zusammenzucken sei psychogen bedingt. Hierbei hat Dr. B. auch auf eine erhebliche Diskrepanz der Ergebnisse eines Selbst- und eines Fremdbeurteilungsverfahrens für depressive Erkrankungen (BDI/HAMD) hingewiesen und ausgeführt, dieses spreche für deutliche Aggravationstendenzen (S. 19 Gutachten). Der Kläger

sei sicher multimorbid. Insbesondere bestehe bei ihm eine schwerwiegende Konversionsneurose. Dies sei die Umsetzung einer nicht bewusstseinsfähigen Vorstellung und damit eines verdrängten Konflikts in eine körperliche Symptombildung. Bei dem Kläger seien dies die Schmerzen und vor allem die Gangstörung. Diese habe eine manifeste psychische Ursache, die genauso ernst zu nehmen sei wie ein somatischer Hintergrund. Die Prognose für diese psychogen bedingte Gangstörung sei äußerst ungünstig. Vor diesem Hintergrund, so hat Dr. B. abschließend vorgeschlagen, lägen die Voraussetzungen der Merkzeichen "G" und "B" vor.

Der Beklagte hat sich diesem Vorschlag nicht anschließen können und ausgeführt, Dr. B. habe seine Diagnose allein auf die dargebotene Symptomatik gestützt, obwohl er selbst Aggravationstendenzen festgestellt habe.

Der Berichterstatter des Senats hat die Sach- und Rechtslage, insbesondere auf Grund des Urteils des Bundessozialgerichts (BSG) vom 11. August 2015 ([B 9 SB 1/14 R](#)), mit den Parteien erörtert und den Kläger persönlich angehört. Insoweit wird auf das Protokoll der nichtöffentlichen Sitzung vom 10. März 2016 verwiesen.

Der Kläger hat Berichte des Radiologen Dr. St. vom 29. Januar 2016 (Osteochondrose an den Halswirbelsäulensegmenten C5 bis C7 bei Bandscheibenvorfall bei C4/5 linksseitig) und von Dr. K. vom 4. April 2016 (zusätzlich multifokales chronisches Schmerzsyndrom, Nervenleitgeschwindigkeiten im N. medianus teilweise leicht über Normalwerten, physiotherapeutische Behandlung notwendig) zur Akte gereicht.

Der Senat hat die Akten des 4. Senats über das mit Urteil vom 13. Mai 2016 abgeschlossene Rentenverfahren [L 4 R 3824/15](#) beigezogen. In jenem Verfahren hatte das SG das neurologisch-psychiatrische Sachverständigengutachten von Dr. Sch. vom 11. Juni 2014 erhoben.

In der mündlichen Verhandlung am 22. September 2016 hat der Senat das Gehvermögen des Klägers in Augenschein genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist nach [§ 143](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft, insbesondere war sie nicht nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) zulassungsbedürftig, da der Kläger keine Sach-, Dienst- oder Geldleistung begehrt, sondern eine Feststellung. Die Berufung ist auch im Übrigen zulässig; der Kläger hat sie form- und fristgerecht ([§ 151 SGG](#)) erhoben.

Sie ist jedoch nicht begründet. Im Ergebnis zu Recht hat das SG die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage auf Zuerkennung der Merkzeichen "G" und "B" abgewiesen. Die geltend gemachten Ansprüche darauf bestehen nicht.

Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "G" sind [§§ 145 Abs. 1 Satz 1](#), [146 Abs. 1 Satz 1](#) i.V.m. [§ 69 Abs. 1](#) und 4 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Gemäß [§ 145 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) haben schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach [§ 69 Abs. 5 SGB IX](#) Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr im Sinne von [§ 147 Abs. 1 SGB IX](#). Über das Vorliegen der damit angesprochenen gesundheitlichen Merkmale treffen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen ([§ 69 Abs. 1](#) und 4 SGB IX).

Nach [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) in der fortgeltenden Ursprungsfassung des Gesetzes vom 19. Juni 2001 ([BGBl. I S. 1046](#)) 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 Gefahr für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Das Gesetz fordert in [§ 145 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) eine doppelte Kausalität: Ursache der beeinträchtigten Bewegungsfähigkeit muss eine Behinderung des schwerbehinderten Menschen sein und diese Behinderung muss sein Gehvermögen einschränken (vgl. BSG, Urteil vom 24. April 2008 - B [9/9a SB 7/06 R](#) -, SozR 4-3250 § 146 Nr. 1, Rz. 12).

Die nähere Präzisierung des Personenkreises schwerbehinderter Menschen mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr ergibt sich aus dem in [§ 69 Abs. 1 S 5 SGB IX](#) a.F. Bezug genommenen versorgungsrechtlichen Bewertungssystem, dessen Kern ursprünglich die aus den Erfahrungen der Versorgungsverwaltung und den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft gewonnenen "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP) waren. Diese sind seit dem 1. Januar 2009 abgelöst durch die auf der Grundlage des § 30 Abs. 17 (bzw. Abs. 16) BVG erlassenen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (VG), der Anlage zur Versorgungsmedizin-VO vom 10. Dezember 2008 (VersMedV, BGBl. I S. 2412). Zwischenzeitlichen Bedenken an dieser Ermächtigung des Ordnungsgebers insbesondere zum Erlass von Vorgaben für die Beurteilung von Nachteilsausgleichen (vgl. Dau, jurisPR-SozR 24/2009 Anm. 4) hat der Gesetzgeber mit dem Gesetz vom 7. Januar 2015 ([BGBl. II S. 15](#)) Rechnung getragen durch Schaffung einer nunmehr eigenständig in [§ 70 Abs. 2 SGB IX](#) angesiedelten Ermächtigungsgrundlage. Durch diese wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die medizinische Bewertung des GdB und die medizinischen Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Für eine Übergangszeit bis zum Erlass einer neuen Rechtsverordnung verbleibt es bei der bisherigen Rechtslage (vgl. [§ 159 Abs. 7 SGB IX](#); hierzu [BT-Drucks. 18/3190 S. 5](#)).

Gemäß den Grundsätzen für die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche (Teil D Nr. 1 Buchstabe b Satz 1 VG) ist ein schwerbehinderter Mensch in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, der 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 (zur Anwendbarkeit der Grundsätze und zu normähnlichen Wirkungen wie untergesetzliche Normen vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - [B 9 SB 2/13 R](#) -, juris, Rz. 10). Für die Bewegungseinschränkung ist nicht

die Dauerhaftigkeit entscheidend (Loytved, in: jurisPR-SozR 12/2015 Anm. 3; anders bei dem Nachteilsausgleich "aG", vgl. hierzu BSG, Urteil vom 11. August 2015, [B 9 SB 2/14 R](#), juris, Rz. 16 f.). Bei der Prüfung der Frage, ob die weiteren Voraussetzungen vorliegen, kommt es zudem nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein - also altersunabhängig von nicht behinderten Menschen - noch zu Fuß zurückgelegt werden (Teil D Nr. 1 Buchstabe b Satz 2 VG). Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird (Teil D Nr. 1 Buchstabe b Sätze 3 und 4 VG). Nähere Umschreibungen für einzelne Krankheitsbilder und Behinderungen enthalten darüber hinaus Teil D Nr. 1 Buchstaben d, e und f VG. Die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens sind danach unter anderem 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 (Teil D Nr. 1 Buchstabe d Satz 1). Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die Einschränkung des Gehvermögens an. Dementsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit vor allem bei Herzschäden mit Beeinträchtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3 und bei Atembehinderungen mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades anzunehmen (Teil D Nr. 1 Buchstabe d Satz 3 VG), die ebenfalls mit einem GdB von mindestens 50 zu bewerten sind. Besonderheiten gelten für hirnorganische Anfälle (Teil D Nr. 1 Buchstabe e VG) und Orientierungsstörungen infolge von Sehstörungen, Hörstörungen oder geistiger Behinderung (Teil D Nr. 1 Buchstabe f VG), die grundsätzlich nur ab einem Behinderungsgrad von wenigsten 70 Merkzeichenrelevanz entfalten.

Auf dieser Rechtslage, wie sie sich unmittelbar aus den VG ergibt, ist dem Kläger das Merkzeichen "G" nicht zuzuerkennen.

Eine relevante somatisch bedingte Einschränkung des Gehvermögens liegt nicht vor. An den unteren Gliedmaßen des Klägers bestehen keine Behinderungen, die einen GdB von 50 oder einen solchen von 30 oder 40 mit einer besonders negativen Auswirkung auf das Gehvermögen bedingen. Wie das SG zu Recht ausgeführt hat, sind insoweit allenfalls die Einschränkungen der Lendenwirbelsäule relevant, weil dieser Abschnitt der Wirbelsäule zwar zum Funktionssystem Rumpf gehört, aber Behinderungen hier auch auf die unteren Gliedmaßen ausstrahlen. Insoweit hat der Kläger aber allenfalls einen GdB von 20. Es liegen leichte degenerative Veränderungen vor. Im Vordergrund stehen offenkundig die Schmerzen, die von den behandelnden Ärzten als Postlaminektomiesyndrom nach der Wirbelsäulen-Operation eingestuft werden. Die Beweglichkeiten in diesem Bereich sind nicht nennenswert eingeschränkt. Der Kläger selbst hat bei seiner persönlichen Anhörung vor dem Berichterstatter des Senats berichtet, er könne wegen Schmerzen bzw. Gefühlosigkeit bzw. plötzlichen Zusammensackens der Muskulatur nicht mehr gehen. Orthopädische Einschränkungen sind dies nicht. Auch der internistische Befund, die Vasosklerose vor allem der Becken- und Darmbeinarterien, die schon zu der Versorgung mit zwei Stents geführt hat, bedingt keine somatischen Einschränkungen des Gehvermögens. Die Durchblutung der Beine ist noch nicht (bzw. nach der Operation nicht mehr) erheblich eingeschränkt.

An hirnorganischen Anfällen leidet der Kläger nicht, er hat solche Beeinträchtigungen auch nicht behauptet.

Auch die Voraussetzungen der letzten Fallgruppe aus Teil D Nr. 1 VG liegen nicht vor. Die Sehbehinderung allein erreicht nur einen GdB von 30, dies im Einklang mit der MdE-Bewertung durch die Berufsgenossenschaft (25 v.H.). Auch die Hörbehinderung allein kann die Voraussetzung dieser Fallgruppe nicht erfüllen, weil bei dem Kläger keine Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit, die entweder im Kindesalter erworben wurde oder zwar später erworben wurde, aber mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion einhergeht, vorliegt.

Jedoch können über die beschriebenen Vorgaben der VG hinaus auch psychogen bedingte Gangstörungen zur Zuerkennung des Merkzeichens "G" führen. Hierzu hat das BSG mit Urteil vom 11. August 2015 ([B 9 SB 1/14 R](#), juris, Rz. 18 ff.) ausgeführt, dass der umfassende Behinderungsbegriff im Sinne des [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) im Lichte des verfassungsrechtlichen als auch unmittelbar anwendbaren UN-konventionsrechtlichen Diskriminierungsverbots ([Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG](#); Art. 5 Abs. 2 UNBehRÜbk) die Einbeziehung aller körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen gebietet. Da psychische Gehstörungen zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr führen können, auch wenn sie Anfallsleiden oder Orientierungsstörungen nicht gleichzusetzen sind, vermögen sie Anspruch auf das Merkzeichen G zu begründen, wenn die Gehfunktion und die zumutbare Wegstrecke in gleicher Form wie bei dem in Teil D Nr. 1 Buchst. d VG beispielhaft aufgeführten Personenkreis limitiert ist.

Der erkennende Senat kann sich allerdings - auf tatsächlicher Ebene - ebenso wie der 4. Senat -nicht davon überzeugen, dass bei dem Kläger eine psychogen bedingte Gangstörung vorliegt, vielmehr ist das Gangvermögen nur leicht aufgrund der sensiblen Polyneuropathie eingeschränkt.

Für die Beurteilung des Gehvermögens ist insoweit nicht relevant, dass die behandelnden Ärzte keine bzw. zuletzt keine gesicherte diagnostische Ursache der beobachteten Gangataxie gefunden haben, denn Diagnosen sind für die GdB-rechtliche Bewertung, die Funktionseinbußen erfasst, unerheblich. Daher kann auch offen bleiben, ob die Diagnose zutrifft, die der Wahlgutachter Dr. B. gefunden hat. Der Senat weist aber darauf hin, dass die ICD-10 GM, die Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, Deutsche Fassung (zurzeit i.d.F. von 2016), eine "Konversionsneurose" seit mindestens 1999 nicht mehr als Diagnose vorsieht, sondern im Abschnitt F44.- verschiedene Formen dissoziativer Störungen beschreibt, von denen im Falle des Klägers am ehesten dissoziative Bewegungsstörungen nach F44.4 ICD-10 GM in Betracht kommen dürften. Allerdings hatte im vorangegangenen Rentenverfahren der erfahrene Sachverständige Dr. Sch. - auch - diese Diagnose nicht gestellt.

Der Senat konnte sich wie vorgehend der 4. Senat nicht davon überzeugen, dass die Gangstörung in dem Maße, wie sie der Kläger bei ärztlichen Untersuchungen und bei der Begutachtung durch Dr. B. dargeboten hat, auch im Alltag tatsächlich besteht. Dr. B. selbst hat auf erhebliche Aggravationsanzeichen hingewiesen. Er hat diese Folgerung auch insoweit überprüft, als er die Ergebnisse eines Selbst- und eines Fremdbeurteilungsverfahrens zur Feststellung depressiver Episoden verglichen hat, wenngleich er ein echtes Validierungsverfahren zum Ausschluss von Simulation und Aggravation, wie es einem psychiatrischen Gutachter eigentlich obläge, nicht durchgeführt hat. Auch Dr. B.s Beobachtungen tragen seinen eigenen Schluss nicht, es liege eine willentlich nicht beeinflussbare psychogene Gangstörung vor. Mit offenen Augen hat der Kläger bei der Untersuchung nur leichte Symptome einer Gangataxie gezeigt. Im öffentlichen Straßenverkehr ist man ober offenen Auges unterwegs. Entsprechend konnte der Kläger, als er sich nach dem Ende der Begutachtung unbeobachtet wähnte, zwar leicht schwankend, jedoch letztlich zügig auf der Straße gehen. Diese Beobachtung deckt sich mit der Zeugenaussage von Dr. H. gegenüber

dem SG, wonach der Kläger in der Praxis immer allein erscheine und Treppen steigen könne. Entsprechend hatte z.B. auch Prof. Sch., Neurologische Klinik des Universitätsklinikums Tübingen, nach seinem Bericht vom 17. April 2012 lediglich eine schnelle Ermüdung der Muskulatur und ansonsten nur ein leichtes Zittern, das aber nur im Tandemgang auftrat, festgestellt. Ansonsten hat er eine Gangstörung ausgeschlossen, insbesondere sei das Gangbild nicht ataktisch gewesen. Dass der Kläger tatsächlich allein geht und dies auch kann, ergibt sich für den Senat aus der sachverständigen Zeugenaussage von Dr. H., der vom Kläger allein mit Überwindung der Treppe aufgesucht wird. Dessen ungeachtet hat der 4. Senat zutreffend in Auswertung der im Rentenverfahren vorliegenden Unterlagen darauf hingewiesen, dass der Kläger schon bei Verrichtung seiner rein stehenden Tätigkeit als Schleifer an einer Schleifmaschine eine Gangstörung behauptet hat, obwohl er seinen damaligen Arbeitsplatz erreichen konnte (so Reha-Beratung 2012), später dann seit 8 Jahren (Bericht Prof. Dr. M. vom 21. Dezember 2011) schließlich sogar seit 1994 ("laufen wie betrunken", Bericht Prof. Dr. Sch. vom 17. April 2012). Demgegenüber hat Dr. Sch. die Fähigkeit zur Teilhabe im Bereich der Mobilität nicht eingeschränkt gesehen, kognitive Defizite bei guter geistiger Flexibilität lagen nicht vor, lediglich eine leichte Gangstörung aufgrund der sensiblen Polyneuropathie bestand. Dafür spricht auch, dass der Kläger seine Urlaube im Zeltlager zu verbringen vermag, auch Dr. B. einen normalen Muskeltonus mit guter grober Kraft ohne pathologische Reflexe bei fehlenden sensiblen Defiziten fand.

Die dadurch begründeten Zweifel an der Richtigkeit des klägerischen Vorbringens konnten auch die persönliche Anhörung des Klägers am 10. März 2016 und der Augenschein seines Gehvermögens am 22. September 2016 nicht ausräumen. Bei seiner Anhörung hatte der Kläger zum einen angegeben, die Beeinträchtigungen beim Gehen träten nur bei "Überlastung" auf, was beim Gehen zu ebener Erde auch längere Wegstrecken nicht ausschließt. Seine Beschreibung der Symptome, er verspüre plötzlich krampfartige Schmerzen und die Beine verdrehen sich, erscheint wenig nachvollziehbar. Auch ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger bei seinem Termin vom 10. März 2016 angegeben hat, er gehe schon noch allein in die Stadt, wenn er nämlich einen dringenden Arzttermin habe und ihn seine Frau nicht begleiten könne. Wenn dies noch möglich ist, liegen die Voraussetzungen des Merkmals "G" nicht vor, weil davon auszugehen ist, dass der Kläger die üblichen Fußwegstrecken im innerörtlichen Verkehr jedenfalls tatsächlich noch zurücklegen kann, wie dies zuletzt Dr. H. bestätigt hat. Diese Zweifel konnte auch nicht in der mündlichen Verhandlung widerlegt werden, zu welcher der Kläger ohne Gehhilfen gekommen war, allein seinen Platz eingenommen und später wieder verlassen hat.

Vor diesem Hintergrund besteht allenfalls eine gute Möglichkeit, dass der Kläger an der geltend gemachten psychogenen Gangstörung leidet. Aber von einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit dafür, die für eine Verurteilung des Beklagten notwendig ist, kann sich der Senat nicht überzeugen ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)).

Hiernach hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Feststellung des Merkmals "B".

Gemäß [§ 146 Abs. 2 Satz 1 SGB IX](#) sind zur Mitnahme einer Begleitperson Menschen mit Schwerbehinderung berechtigt, die bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf Hilfe angewiesen sind. Die Feststellung bedeutet nach [§ 146 Abs. 2 Satz 2 SGB IX](#) nicht, dass die Person mit Schwerbehinderung, wenn sie nicht in Begleitung ist, eine Gefahr für sich oder für andere darstellt (Urteil des Senats vom 27. August 2015 – [L 6 SB 1430/15](#) –, juris Rn. 26). Teil D Nr. 2 VG konkretisiert diese Vorgabe für zwei Fallgruppen behinderter Menschen. Nach Teil D Nr. 2 Buchstabe b VG ist die Berechtigung für eine ständige Begleitung bei schwerbehinderten Menschen gegeben, bei denen die Voraussetzungen für die Merkmale "G", "GI" oder "H" vorliegen (diese Merkmale aber nicht notwendigerweise schon zuerkannt sein müssen), wenn diese Menschen bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel infolge ihrer Behinderung regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Die Berechtigung für eine ständige Begleitung ist vor allem anzunehmen bei Querschnittgelähmten, Ohnhändern, Blinden und Sehbehinderten, Hörbehinderten, Menschen mit geistiger Behinderung sowie Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt ist (Teil D Nr. 2 Buchstabe c VG). Diese Anforderungen decken sich mit denjenigen, die nach der Rechtslage bis 14. Januar 2015 galten (vgl. Urteil des Senats vom 21. Februar 2013 – [L 6 SB 5788/11](#) –, juris Rn. 23).

Keine dieser Voraussetzungen liegt hier vor. Für die Merkmale "GI" oder "H" bestehen keine Anhaltspunkte. Das Merkmal "G" ist dem Kläger, wie ausgeführt, in diesem Verfahren nicht zuzusprechen, weil seine Voraussetzungen nicht vorliegen. Und zu den Gruppen behinderter Menschen, wie sie in Teil D Nr. 2 Buchstabe c VG genannt sind, gehört der Kläger nicht.

Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-10-04