

## L 8 SB 4251/16

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 13 SB 339/15  
Datum  
28.10.2016  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 4251/16  
Datum  
05.05.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.10.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger gegen den Beklagten einen Anspruch auf höhere (Neu-)Feststellung des Grades der Behinderung (GdB; mindestens 60 statt 50) sowie auf Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der Nachteilsausgleiche "G", "GI" und "RF" hat.

Bei dem 1963 geborenen, seit 1995 in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Kläger war in Ausführung eines gerichtlichen Anerkennnisses (vgl. dazu Blatt 86 der Beklagtenakte) durch Bescheid des Landratsamts R. (LRA) vom 13.03.2009 (Blatt 87/88 der Beklagtenakte) ein GdB von 50 seit 15.10.2007 festgestellt worden (zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen (GdB 30); Funktionsbehinderung rechtes Schultergelenk (GdB 20); Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen (GdB 20)).

Der Kläger beantragte am 04.09.2014 beim LRA die höhere (Neu-)Feststellung des GdB sowie Feststellung der Merkzeichen "G", "GL" und "RF" (Blatt 128/129 der Beklagtenakte). Zu seinem Antrag verwies der Kläger auf eine mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit links und eine Taubheit rechts.

Das LRA zog ein Tonaudiogramm der Dres. N. (dazu vgl. Blatt 132 der Beklagtenakte) bei und holte eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. S. ein (Stellungnahme vom 15.11.2014, Blatt 134/135 der Beklagtenakte), der den GdB weiterhin mit 50 bewertete und die Voraussetzungen der beantragten Merkzeichen verneinte (zugrundeliegende Funktionsstörungen: Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden, Nervenwurzelreizerscheinungen (GdB 30); Funktionsbehinderung rechtes Schultergelenk (GdB 20); Schwerhörigkeit mit Ohrgeräuschen (GdB 20)). Daraufhin lehnte das LRA mit Bescheid vom 20.11.2014 die höhere (Neu-)Feststellung des GdB sowie die geltend gemachten Merkzeichen ("G", "B", "RF") ab.

Mit seinem Widerspruch vom 25.11.2014 (Blatt 139/142 der Beklagtenakte) legte der Kläger einen Bericht des Klinikums M. vom 13.11.2014 über eine koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, diabetische Stoffwechsellaage, spastische Bronchitis, Makrozytose und Folsäuremangel vor. Er machte u.a. geltend, auf einem Ohr sei er vollständig taub, außerdem habe das LRA nur alte Krankheiten angerechnet.

Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Z.-C. vom 07.01.2015 (Blatt 145/146 der Beklagtenakte), der den GdB weiterhin mit 50 bewertete und die Voraussetzungen der Merkzeichen verneinte, wies der Beklagte durch das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 21.01.2015, Blatt 148/149 der Beklagtenakte). In der Sache wurde u.a. ausgeführt, dass auch unter Berücksichtigung der Herzleistungsminderung, dem abgelaufenen Herzinfarkt und der Stentimplantation ein höherer GdB als 50 nicht zu begründen sei. Auch die Überprüfung der Merkzeichen hätte ergeben, dass deren Voraussetzungen nicht vorlägen; insbesondere stehe dem Kläger das Merkzeichen "G" nicht zu, deshalb auch nicht das Merkzeichen "B", auch sei der Kläger nicht gehörlos und mangels GdB von 80 stehe ihm auch nicht das Merkzeichen "RF" zu.

Am 14.03.2015 beantragte der Kläger beim LRA erneut die höhere (Neu-)Feststellung des GdB und die Feststellung des Merkzeichens "G" (Blatt 8/9 der Beklagtenakte; dazu vgl. auch Blatt 23/26 der SG-Akte).

Zuvor schon hatte der Kläger am 30.01.2015 beim Sozialgericht (SG) Karlsruhe Klage erhoben und die Feststellung eines höheren GdB sowie die Feststellung der Merkzeichen "G", "GI" und "RF" begehrt.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 38/39, 42, 43/49, 50/58, 59/80 und 82/86 der SG-Akte Bezug genommen. Dr. Neubauer hat mitgeteilt, der Kläger sei seit 28.08.2014 nicht mehr in seiner Behandlung. Prof. Dr. S., Internist und Kardiologe, hat in seiner Antwort vom 10.08.2015 mitgeteilt, es bestehe ein stabiler Verlauf. Gehstrecken über 2 km seien sicher möglich, auch sei die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen aus kardiologischer Sicht möglich. Der Facharzt für Orthopädie Dr. U. hat dem SG am 26.08.2015 geschrieben, dass beim Kläger ein Impingementsyndrom der linken Schulter und eine Funktionsstörung der Brustwirbelsäule bestehe. Funktionsbeeinträchtigungen, die sich auf die Gehfähigkeit auswirkten, lägen nicht vor. Der Kläger sei auch in der Lage an öffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen. Dr. H., Chefärztin der Anästhesie und Schmerztherapie am Klinikum M., hat unter dem Datum des 24.08.2015 ausgeführt, es liege eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule vor, der rechte Arm könne bis 90° gehoben werden. Aufgrund der Wirbelsäulensituation müsste die Wegstrecke gerade noch eben möglich sein. Der Kläger könne, wenn auch eingeschränkt, an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen. Sie teile auf ihrem Fachgebiet die Auffassung des versorgungswirtschaftlichen Dienstes des Beklagten zum GdB. Der Facharzt für Innere Medizin Z. hat dem SG am 10.09.2015 geschrieben, dass der GdB mit 50 zu niedrig angesetzt sei. Unzweifelhaft sei die Gehfähigkeit nicht in dem Maße behindert, die ein Merkzeichen "G" rechtfertige. Der Kläger könne mittlere Gehstrecken ohne Einschränkung alleine und ohne Begleitung zurücklegen. Er sei nicht ständig an seine Wohnung gebunden und könne auch mit Einschränkungen an öffentlichen Veranstaltungen teilnehmen. Der Orthopäde Dr. S. hat ausgeführt (Schreiben vom 09.09.2015), der Kläger habe sich zuletzt am 28.06.2012 vorgestellt.

Das SG hat des weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens beim Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Notfallmedizin, Sozialmedizin Dr. T ... Dieser hat nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 13.09.2016 in seinem Gutachten vom 29.09.2016 (Blatt 116/146 der SG-Akte) eine endgradige Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule ohne radikuläre Ausfallssymptomatik und eine endgradige Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule ohne radikuläre Ausfallssymptomatik, die er mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet hat, eine mittelgradige Funktionseinschränkung des linken Schultergelenks, die er mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet hat, eine koronare Herzerkrankung, zweifach Stent-Implantation 2014 nach Hinterwandinfarkt, ein metabolisches Syndrom mit arterieller Hypertonie, Hypercholesterinämie, Hyperurikämie sowie einen nicht insulinabhängigen Diabetes mellitus, die er mit einem Einzel-GdB von 30 bewertet hat, eine Schwerhörigkeit, mit Hörgeräten beidseits versorgt, die er mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet hat, und eine geringgradige depressive Episoden, medikamentös behandelt, die er mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet hat, dargestellt. Den Gesamt-GdB hat er auf 50 geschätzt. Die medizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung des Merkzeichens "G" seien nicht erfüllt. Der Kläger sei aus orthopädisch/unfallchirurgischer Sicht in der Lage eine Wegstrecke von zwei Kilometer in etwa einer halben Stunde zurückzulegen.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 28.10.2016 die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 50 sowie die Anerkennung der Merkzeichen "G", "GI" und "RF". Die Funktionseinschränkung an der Hals- und Lendenwirbelsäule rechtfertige keinen höheren GdB als 20. Ebenso sei die Funktionseinschränkung des linken Schultergelenks mit einem GdB von 20 angemessen bewertet. Im Funktionssystem "Herz" sei ein GdB von 20 anzunehmen. Die Schwerhörigkeit des Klägers bedinge keinen höheren GdB als 30. Insgesamt ergebe sich kein höherer Gesamt-GdB als 50. Denn die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers seien mit der Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft bereits maximal hoch und großzügig berücksichtigt. Es lägen auch die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Merkzeichens "G" nicht vor. Ebenso habe der Kläger keinen Anspruch auf die Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung der Merkzeichen "RF" und "GI".

Gegen den ihm am 04.11.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 17.11.2016 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Er habe seine 50 Prozent 2007 bekommen wegen anderer Krankheiten, den Herzinfarkt habe er erst 2014 gehabt. Der Kläger hat Berichte des Klinikums Mittelbaden vom 11.11.2016 und 13.11.2014 (Blatt 19/22 der Senatsakte) vorgelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.10.2016 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 20.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.01.2015 zu verurteilen, bei ihm einen GdB von mindestens 60 seit 04.09.2014 sowie das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Merkzeichen "G", "GI" und "RF" festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Kardiologisch sei dem Arztbrief des Klinikums Mittelbaden vom 13.11.2014 eine Koronare Herzerkrankung mit Stentversorgung bei akutem Vorderwandinfarkt zu entnehmen. Nachdem sich jedoch im Belastungs-EKG eine Belastbarkeit von 175 Watt ohne Hinweis für Myokardischämie ergeben habe und in der Folge Prof. Dr. S. eine Belastbarkeit von immerhin 150 Watt ohne Angina pectoris-Beschwerden und ohne Ischämienachweis ermittelt habe, sei eine Höherbewertung des Gesamt-GdB hierdurch nicht gerechtfertigt.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten in einem nichtöffentlichen Termin am 05.05.2017 erörtert. Wegen des Inhalts und Ergebnisses des Termins, in dem die Beteiligten sich mit einer Entscheidung durch den Senat ohne mündlichen Verhandlung einverstanden erklärt haben, wird auf die Niederschrift (Blatt 27/29 der Senatsakte) Bezug genommen.

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

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat den Berufungsantrag des Klägers aus dessen Vorbringen, auch im Erörterungstermin, sinngemäß gefasst.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 1](#), [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143](#), [144 SGG](#) zulässig, in der Sache aber

nicht begründet.

Der angefochtene Bescheid des LRA vom 20.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.01.2015 ist rechtmäßig, der Kläger wird durch die angefochtenen Entscheidungen der Versorgungsverwaltung und des SG nicht in seinen Rechten verletzt. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 50 (dazu vgl. unter I.). Er hat auch keinen Anspruch auf die Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der Nachteilsausgleiche "G", "GI" und "RF" (dazu unter II.).

I.

Der Senat konnte feststellen, dass die behinderungsbedingten Beeinträchtigungen der Teilhabe des Klägers am Leben in der Gesellschaft (vgl. [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)) mit einem GdB von 50 ausreichend und angemessen bewertet sind.

Zutreffend hat das SG die rechtlichen Grundlagen der GdB-Feststellung nach [§§ 69, 70 Abs. 2 SGB IX](#) und auch die rechtlichen Voraussetzungen der Berücksichtigung einer wesentlichen Änderung i.S.d. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) dargelegt und angewendet.

Im Funktionssystem des Rumpfes, zu dem der Senat die Wirbelsäule einschließlich der Halswirbelsäule zählt, war nach B Nr. 18.9 der als Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizinverordnung ergangenen Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG) ein Einzel-GdB von allenfalls 20 anzunehmen. Insoweit hat Dr. T. bei seiner Untersuchung des Klägers eine nur im Bereich der Drehung des Kopfes um beidseits 20° auf 50° eingeschränkte Drehbeweglichkeit und eine auf 2 bis 18 cm (statt 0 bis 21 cm) eingeschränkte Beuge- und Streckfähigkeit der Halswirbelsäule, ansonsten hinsichtlich der Hals-, der Brust- und der Lendenwirbelsäule Bewegungsausmaße am Normbereich erheben können (vgl. dazu die Messangaben auf Blatt 143 der SG-Akte). So ist auch das Ott'sche Zeichen mit 30/32 cm im Normbereich, das Schober'sche Zeichen von 10/14 cm ist dagegen um 1 cm eingeschränkt, weist aber, wie auch der Finger-Boden-Abstand von 11 cm nicht auf eine erhebliche Beeinträchtigung der Wirbelsäulenfunktionalität hin. Ein erhöhter Muskelhartspann oder Myogelosen konnten bei leichter Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der unteren Brust- und unteren Lendenwirbelsäule nicht festgestellt werden, ebenso wenig neurologische Ausfälle an den unteren und oberen Extremitäten; so war das Lasègue'sche Zeichen beidseits negativ (Blatt 129 der SG-Akte = Seite 14 des Gutachtens). Insoweit konnte der Senat allenfalls Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen feststellen. Dies entspricht auch der Bewertung des behandelnden Dr. Ursel, der gegenüber dem SG lediglich eine Funktionsstörung der Brustwirbelsäule mit geringfügigem Schweregrad dargestellt hatte. Dr. H. vom Klinikum M. hatte Halswirbelsäulenschmerzen mit eingeschränkter Beweglichkeit gegenüber dem SG angegeben, ebenso einen Muskelhartspann über der gesamten Hals- und Brustwirbelsäule bei Schulterhochstand rechts und Seitneigung des Körpers nach rechts. Dass weder Dr. Ursel noch der Gutachter Dr. T. einen erheblichen Muskelhartspann finden konnten, zeigt, dass dieser nur vorübergehend war und damit die Teilhabefähigkeit nicht dauerhaft beeinträchtigt. Auch konnte Dr. T. den Schulterhochstand rechts genauso wenig wie die Krümmung des Körpers nach rechts feststellen (vgl. Blatt 126 der Senatsakte = Seite 11 des Gutachtens), sodass insoweit der Ansicht von Dr. H. nicht gefolgt werden kann. Soweit Dr. T. einen leicht vermehrten Rundrücken im Brustbereich darstellt, ist dieser durch die paravertebrale Rückenmuskulatur physiologisch normal auftrainiert und bedeutet keine weitergehende funktionelle Beeinträchtigung. Damit konnte der Senat allenfalls unter Berücksichtigung der von Dr. H. angegebenen Schmerzen einen Einzel-GdB von 20 im Funktionssystem des Rumpfes für gerechtfertigt erachten.

Im Funktionssystem der Arme konnte der Senat nach B Nr. 18.13 VG einen Einzel-GdB von 20 wegen einer schmerzhaften Bewegungsbeeinträchtigung der linken Schulter annehmen. Dr. T. konnte diese in seiner Untersuchung des Klägers mit einer Streck- und Beugeeinschränkung (vorwärts/rückwärts) von 30-0-90° (statt 40-0-150/170°) bei freier Beweglichkeit des rechten Schultergelenks darstellen, was der Beschreibung von Dr. U. entspricht. Mangels weiterer funktioneller Behinderungen der Arme war der Einzel-GdB in diesem Funktionssystem daher nach B Nr. 18.13 VG mit 20 anzunehmen.

Im Funktionssystem des Herzens hat der Senat festgestellt, dass die koronare Herzerkrankung mit zweifach Stent-Implantation 2014 nach Hinterwandinfarkt und das metabolische Syndrom mit arterieller Hypertonie nach B Nr. 9.1.1 und B Nr. 9.3 VG mit einem Einzel-GdB von 30, wie vom Beklagten bisher angenommen, äußerst großzügig am obersten Rand bewertet und damit nicht zu Lasten des Klägers rechtswidrig zu niedrig bewertet ist. Maßgeblich ist insoweit nicht die Diagnosestellung und auch nicht ein punktuell Befundergebnis, sondern die dauerhaft verbliebene funktionelle Leistungseinbuße. Liegt keine wesentliche Leistungsbeeinträchtigung vor (z.B. keine Einschränkung der Sollleistung bei der Ergometerbelastung) bedingt dies einen GdB von 0 bis 10, eine Leistungseinschränkung bei mittelschwerer Belastung (Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 75 Watt) einen GdB von 20 bis 40 und eine Leistungseinschränkung bei alltäglicher leichter Belastung (Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 50 Watt) einen GdB von 50 bis 70.

Vorliegend hatte der Kläger zwar Herzinfarkte erlitten und war mit mehreren Stents versorgt worden. Doch war er bei einer Ergometerbelastung im Juli 2015 in der Lage zweimal 150 Watt zu erreichen, ohne dass Beschwerden oder pathologische Messdaten aufgetreten wären. Auch konnten das Klinikum M. in den Berichten vom November 2014, die der Kläger im Berufungsverfahren vorgelegt hatte, sowie der behandelnde Kardiologe Prof. Dr. S. einen stabilen Zustand beschreiben. Damit spricht mit dem SG mehr für einen GdB von maximal 20 als für einen GdB von 30, weshalb der vom Beklagten angenommene Teil-GdB von 30 jedenfalls nicht zu Lasten des Klägers rechtswidrig zu niedrig angesetzt ist. Soweit Dr. T. ein Bluthochdruckleiden bei metabolischen Syndrom angegeben hat, so ist dieses medikamentös gut behandelt und ohne weitergehende Leistungsbeeinträchtigung und ohne Organbeteiligung geblieben, sodass insoweit allenfalls ein Teil-GdB von 10 angenommen werden konnte.

Damit war im Funktionssystem des Herzens der Einzel-GdB unter Berücksichtigung der gegenseitigen Auswirkungen der vorhandenen funktionellen Beeinträchtigungen des GdB mit allenfalls 30 anzunehmen.

Die Hypercholesterinämie, die Hyperurikämie sowie der bisher nicht insulinpflichtige Diabetes mellitus bedingen keinen weiteren Teil- bzw. Einzel-GdB in einem Funktionssystem. Zwar hat der Kläger im Erörterungstermin angegeben, es werde überlegt bzw. überprüft, ob der Diabetes mellitus nunmehr mit Insulinspritzen zu behandeln ist, doch ergibt sich hieraus noch keine wesentliche Änderung. Denn dies ist von den behandelnden Ärzten noch nicht abschließend geklärt, weshalb der Senat auf Grundlage einer bloßen ärztlichen Überlegung noch keinen höheren GdB annehmen musste, und außerdem erst mit der zukünftigen Therapieänderung einhergehende

Teilhabeeinträchtigungen noch nicht als aktuelle funktionelle Teilhabeeinträchtigungen bewertet werden können, sondern zunächst der konkrete Verlauf der Therapieänderung abzuwarten bleibt.

Im Funktionssystem der Ohren ist der vom Beklagten angenommene GdB vorliegend von 20 jedenfalls nicht zu Lasten des Klägers rechtswidrig zu niedrig festgestellt. Bei der letzten Tonaudiogramm-Untersuchung am 01.04.2014 hatten sich am linken Ohr eine normale bis geringe Schwerhörigkeit gezeigt, während der Kläger auf dem rechten Ohr nichts mehr gehört haben soll. Im Tonaudiogramm ist insoweit aber folgendes vermerkt: "Taub?". Gegen eine Taubheit auf dem rechten Ohr spricht, dass der Kläger im Erörterungstermin ca. 4 bis 5 Meter vom Berichterstatter entfernt sitzend angegeben hatte, diesen gut zu verstehen, obwohl er mit dem rechten Ohr dem Richter zugewandt gesessen hatte und ein Hörgerät nicht getragen hatte, weil er erst die Batterien tauschen müsse. Selbst wenn man davon ausginge, dass der Kläger auf dem rechten Ohr tatsächlich nichts mehr hören kann, was der Senat mit dem SG unter Hinweis auf die mit einem Fragezeichen versehene Diagnose als nicht sicher nachgewiesen erachtet, käme nach B Nr. 5.2.4 VG allenfalls ein Einzel-GdB von 20 in Betracht; einen solchen hat der Beklagte aber bisher schon berücksichtigt.

Soweit der Kläger eine COPD bei Nikotinabusus (vgl. Antrag vom 14.03.2015) angegeben hat und im Erörterungstermin darauf hingewiesen hatte, er benötige ein Asthmaspray, auch habe er das Belastungs-EKG bei 150 Watt bei Prof. Dr. S. abbrechen müssen, um ein Asthmaspray zu nehmen, so zeigt dies, dass unabhängig davon, ob man dies als Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion, Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen nach B Nr. 8.5 VG oder als Krankheit der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion i.S. von B Nr. 8.3 VG bewerten wollte, ein höherer Einzel-GdB als 10 nicht angenommen werden kann. Denn eine Lungenfunktionsbeeinträchtigung, die erst bei einer Belastung von 150 Watt auftritt – die in B Nr. 8.3 VG geforderte mittelschwere Belastung bei forschem Gehen mit 5 bis 6 km/h entspricht nach B Nr. 9.1.1. Ziffer 2 VG einer Belastung von 75 Watt – lässt eine relevante Einschränkung der Lungenfunktion nicht erkennen. Insoweit spricht auch der Umstand, dass der Kläger sein Asthmaspray im Auto mit sich führt und nicht am Körper trägt, dafür, dass keine wesentliche und dauerhafte Einschränkung der Lungenfunktion oder eine Reagibilität mit häufigen und/oder schweren Anfällen vorliegt, die mit einem Einzel-GdB von mehr als 10 zu bewerten wären.

Das vom Kläger in seinem Antrag vom 14.03.2015 vorgebrachte chronische Schmerzsyndrom hat auch die zum damaligen Zeitpunkt behandelnde Anästhesistin und Schmerztherapeutin Dr. H. gegenüber dem SG nicht bestätigen können. Vielmehr hat sie eine schmerzhafteste Halswirbelsäule beschrieben. Diese Schmerzen sind aber bereits bei der Bewertung des GdB im Funktionssystem des Rumpfes berücksichtigt und begründen keinen weiteren Einzel-GdB im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche, wo der Senat chronische Schmerzkrankungen bewertet.

Die vom Kläger vorgetragene Augenoperationen bedingen – wenn überhaupt – keinen höheren GdB als 10. Denn eine Visusminderung oder Visuseinschränkung konnte der Senat nicht feststellen, eine solche hat der Kläger auch nicht vorgetragen. Auch konnte der Senat nicht feststellen, dass diese Augenbeschwerden Folge der Diabetes- bzw. des Bluthochdruckleidens sind. Dies wurde auch von keinem der behandelnden Ärzte oder dem sozialmedizinischen Gutachter Dr. T. angenommen.

Weitere – bisher nicht berücksichtigte – GdB-relevante Funktionsbehinderungen, die einen Einzel- bzw. Teil-GdB von wenigstens 10 bedingen, wurden weder geltend gemacht noch konnte der Senat solche feststellen.

Weitere Ermittlungen hält der Senat nicht für erforderlich. Der Senat konnte auf Grundlage der vorliegenden ärztlichen Befunde und Unterlagen sowie des vom SG eingeholten Gutachtens entscheiden. Diese haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlich-medizinischen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Der so vorliegende medizinisch festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Überschneidungen und Wechselwirkungen. Insoweit ist für die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nach den allgemeinen Beschreibungen in den einleitenden Teilen der VG als Maßstab der Vergleich zu den Teilhabeeinträchtigungen anderer Behinderungen anzustellen, für die im Tabellenteil ein Wert von 50 oder 60 und höher fest vorgegeben ist (BSG 16.12.2014 – [B 9 SB 2/13 R](#) – SozR 4-3250 § 69 Nr. 18 = juris).

Nach Überzeugung des Senats ist der Gesamt-GdB unter integrierender Bewertung der Funktionsbehinderungen und unter Beachtung ihrer gegenseitigen Auswirkungen der Gesamt-GdB zu bilden aus Einzel-GdB-Werten von - 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem des Rumpfes (Wirbelsäule), - 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem der Arme (Schulter) - 30 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem des Herzens, - 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem der Ohren und - allenfalls 10 für die Funktionsbehinderungen in den Funktionssystemen der Atmung und der Augen. Nachdem beim Kläger vorliegend von einem zu berücksichtigenden höchsten Einzel-GdB von 30 sowie drei Einzel-GdB von 20 auszugehen ist und kein Fall vorliegt, in dem ausnahmsweise GdB-Werte von 10 erhöhend wirken, konnte der Senat einen Gesamt-GdB i.S.d. [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) i.H.v. insgesamt mehr als 50 nicht feststellen. Denn die Annahme des Einzel-GdB von 20 für die Funktionsbehinderungen im Funktionssystem des Rumpfes als auch des Einzel-GdB von 20 für die Funktionsbehinderungen im Funktionssystem der Atmung sind sehr großzügig. Gleiches gilt für die Annahme eines GdB von 20 für die Funktionsbehinderungen im Funktionssystem der Ohren, als dort eine Taubheit auf dem rechten Ohr gerade nicht festgestellt werden konnte. Auch der GdB von 30 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem des Herzens liegt am obersten Rand des "Ermessensspielraumes" und ist überaus großzügig.

Insgesamt ist der Senat auch unter Berücksichtigung eines Vergleichs der beim Kläger insgesamt vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen und deren gegenseitigen Auswirkungen einerseits sowie derjenigen Fälle, für die die VG einen GdB von 60 vorsehen, andererseits, zu der Überzeugung gelangt, dass die Funktionsbehinderungen des Klägers nicht mit den in den VG für einen GdB von 60 (z.B. Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion mittleren Grades mit Tendenz zum schweren Grad, Einschränkung der Herzleistung bereits bei alltäglicher leichter Belastung (Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 50 Watt), Wirbelsäulenschäden mit besonders schweren Auswirkungen mit Tendenz zu schwersten Schäden und Auswirkungen, Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke beidseitig stärkeren Grades, Verlust eines Beines im Unterschenkel bei ungenügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke) und mehr vorgesehenen Funktionsbehinderungen als vergleichbar schwer anzusehen sind. Damit hat er keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von mehr als 50.

Soweit der Kläger geltend macht, der bisherige GdB von 50 sei wegen der Folgen des erst später hinzugetretenen Herzinfarktes zu erhöhen,

so folgt ihm der Senat nicht. Denn der Gesamt-GdB bildet sich nicht aus der Zusammenrechnung bisheriger und neu hinzugekommener Erkrankungen sondern aus der Gesamtbeurteilung der funktionellen Behinderungsfolgen im Vergleich zu den vom Gesetzgeber festgelegten GdB-Stufen. Insoweit konnte der Senat aber einen höheren Gesamt-GdB als 50 nicht feststellen.

II.

1. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen zur Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "G". Das SG hat zutreffend die rechtlichen Grundlagen des Merkzeichens "G" dargelegt und angewandt. Der Senat konnte auf Grundlage der Aussagen der behandelnden Ärzte aller Fachbereiche und dem orthopädischen-sozialmedizinischen Gutachten von Dr. T. feststellen, dass der Kläger noch in der Lage ist, Wegstrecken von 2 km in etwa 30 Minuten zurückzulegen. Sogar Dr. H. hat den Kläger noch in der Lage gesehen, diese Wegstrecke – wenn auch "gerade so" – zurückzulegen; das aber genügt. Auch gehört der Kläger nicht zu den in D Nr. 1 Buchst. b) und d) bis f) VG genannten Personen. Dies hat das SG zutreffend ausgeführt, weshalb der Senat nach eigener Prüfung auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des SG Bezug nimmt und sich diesen anschließt.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen zur Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "GI". Der Senat konnte nicht feststellen, dass der Kläger gehörlos ist. Er ist weder beidseits taub noch leidet er an einer beidseitigen an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit. Insoweit hat der Kläger im Erörterungstermin ohne Hörgeräte in der Lage auch bei Zuwendung des angeblich tauben Ohres normale Sprachlautstärke auch über ca. 5 Meter hinweg zu verstehen, was sowohl gegen beidseitige Taubheit als auch gegen eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit spricht; insoweit hat auch das vorliegende Tonaudiogramm gezeigt, dass zumindest auf einer Seite (linkes Ohr) eine lediglich normale bis geringe Schwerhörigkeit besteht (s.o.). Auch liegen keine schweren Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vor, wie das SG zutreffend ausgeführt hat. Das sind in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist. Damit liegen die Voraussetzungen des Merkzeichens "GI" nicht vor.

Der Senat musste auch den Widerspruchsbescheid nicht deswegen aufheben, weil in ihm erstmals über das Merkzeichen "GI" entschieden worden wäre. Denn im vorliegenden Fall konnte der Senat feststellen, dass der Kläger zunächst das Merkzeichen "GI" beantragt hatte. Auch das LRA ist davon ausgegangen, dass dieses so beantragt war, denn dazu hatte auch die Beziehung des Tonaudiogramms bei Dres. N. gedient. Der eingeschaltete Versorgungsarzt hat in seiner Stellungnahme vom 15.11.2014 das Vorliegen des Merkzeichens "GI" verneint. Soweit nunmehr im angefochtenen Bescheid vom 20.11.2014 statt des Merkzeichens "GI" das Merkzeichen "B" aufgeführt war, stellt dies ein bloßer Irrtum in der Bezeichnung dar. Denn, wie dem Bescheid hinreichend deutlich zu entnehmen ist, wollte das LRA über die beantragten Merkzeichen entscheiden ("die von Ihnen geltend gemachten gesundheitlichen Merkmale"). Dass dem so ist, hat der Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 21.01.2015, der dem angefochtenen Bescheid seine Gestalt gibt, deutlich gemacht, als nunmehr nochmals ausdrücklich auf das beantragte Merkzeichen "GI" Bezug genommen worden war und entschieden wurde. Vor diesem Hintergrund konnte der Senat im vorliegenden Einzelfall feststellen, dass das LRA bereits mit dem angefochtenen Bescheid über das Merkzeichen "GI" entschieden und dessen Feststellung abgelehnt hatte, sodass der Widerspruchsbescheid vom 21.01.2015 nicht erstmals hierzu entschieden hatte.

3. Der Kläger hat des Weiteren keinen Anspruch auf Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen zur Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "RF".

Die Voraussetzungen des Merkzeichens "RF" sind nach [§ 69 Abs. 5 SGB IX](#) i.V.m. § 3 Abs. 1 Nr. 5 Schwerbehindertenausweis-Verordnung (SchwbAwV) landesrechtlich und daher für die Zeit ab dem 01.01.2013 im Rundfunkbeitragsstaatsvertrag (RBStV) vom 15.12.2010, der in Baden-Württemberg durch das Gesetz zum Fünfzehnten Rundfunkänderungsstaatsvertrag und zur Änderung medienrechtlicher Vorschriften vom 18.10.2011 (GBl S. 477 ff.) zum 01.01.2013 in Kraft gesetzt worden ist, geregelt. Nach § 4 Abs. 2 RBStV wird bei gesundheitlichen Einschränkungen keine Befreiung mehr gewährt, es werden lediglich die Rundfunkbeiträge auf ein Drittel ermäßigt. Die medizinischen Voraussetzungen wurden jedoch nicht geändert. Gleichmaßen ist in § 4 Abs. 2 Nrn. 1 bis 3 RBStV vorausgesetzt, dass es sich um - blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von (wenigstens) 60 vom Hundert allein wegen der Sehbehinderung (Nr. 1 bzw. Nr. 7. a), - hörgeschädigte Menschen, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist (Nr. 2 bzw. Nr. 7. b), oder - behinderte Menschen, deren Grad der Behinderung nicht nur vorübergehend wenigstens 80 vom Hundert beträgt und die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können (Nr. 3 bzw. Nr. 8), handelt.

Diese Voraussetzungen sind beim Kläger nicht erfüllt. Er hat keinen Anspruch auf Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen zur Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "RF". Er ist nicht blind. Auch ist er nicht gehörlos, denn ihm ist eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen – wobei der Kläger auch ohne Hörhilfen ausreichend hören kann – möglich (dazu s.o.). Auch steht ihm kein GdB von wenigstens 80 zu (dazu s.o.). Insoweit hat das SG zutreffend die Voraussetzungen des Merkzeichens "RF" verneint. Der Kläger ist auch nicht gehindert, wegen seiner Leiden öffentliche Veranstaltungen zu besuchen oder daran teilzunehmen. Dies konnte auch keiner der behandelnden Ärzte annehmen. Soweit Dr. H. im Hinblick auf die Schwerhörigkeit und die Wirbelsäulenbeschwerden Einschränkungen annimmt, so greifen diese nur bezüglich bestimmter Veranstaltungen, schließen aber eine Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen nicht ständig und allgemein aus. So hat der Kläger im Erörterungstermin beschrieben, dass er zur Trauerfeier seines 2016 verstorbenen Vaters mit dem Flugzeug nach Nowosibirsk geflogen ist und – ohne, dass er insoweit Beschwerden darstellen konnte – an der Veranstaltung teilnehmen konnte. Auch dies zeigt, dass der Kläger nicht des mit dem Merkzeichen "RF" beabsichtigten Ausgleiches bedarf. Auf das Vorliegen eines Härtefalles (dazu vgl. Senatsurteil vom 27.01.2017 - [L 8 SB 943/16](#) – juris m.Anm. Dau in jurisPR-SozR 9/2017 Anm. 3) kommt es deshalb nicht an.

4. Auch hinsichtlich der Merkzeichen hält der Senat weitere Ermittlungen nicht für erforderlich. Der Senat konnte auf Grundlage der vorliegenden ärztlichen Befunde und Unterlagen sowie des vom SG eingeholten Gutachtens entscheiden. Diese haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlich-medizinischen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Der so vorliegende medizinisch festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung.

III.

Der Senat musste mithin feststellen, dass der Kläger keinen Anspruch auf (Neu-)Feststellung eines GdB von mehr als 50 hat und auch, dass er keinen Anspruch auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Nachteilsausgleiche "G", "GI" und "RF" hat.

Soweit der Kläger meint, der Schwerbehindertenausweis mit dem GdB von 50 liege bloß in einer Ecke, bringe ihm ohne GdB 60 und ohne Merkzeichen nichts, mit einem GdB von 60 oder den Merkzeichen könne er - wie er im Erörterungstermin vorgetragen hat - günstiger Fliegen bzw. günstiger mit Bus und Bahn fahren, so verkennt er die ihm vom Gesetzgeber und vielen privaten Anbietern wegen der Schwerbehinderung mit einem GdB von 50 gewährten Vergünstigungen (dazu vgl. z.B. die Darstellung der Begünstigungen Dr. Hopf in Böttiger/Schaumberg/Langer, Sozialleistungen für Asylsuchende und Flüchtlinge, Kapitel 10, Seite 175 ff.). Alleine der Umstand, dass der Kläger diese Vorteile nicht nutzt oder dass mit einem höheren GdB bzw. mit Merkzeichen noch weitergehende Vergünstigungen verbunden sein können, begründet keinen Anspruch auf Feststellung eines noch höheren GdB oder von Merkzeichen.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-07-26