L 15 SB 163/13

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
15
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 8 SB 568/12
Datum
17.07.2013
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 15 SB 163/13
Datum
20.10.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Einem klaren Verfügungssatz in den Gründen eines Bescheids nur deshalb keinen Regelungscharakter zuzusprechen, weil er unter der Überschrift "Begründung" aufgeführt ist, hält der Senat bei Auslegung des Bescheids nach dem objektiven Empfängerhorizont vorliegend für nicht vertretbar.
2. Ist bereits keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnissen vor, wie sie dem letzten bestandskräftigen Bescheid zu Grunde gelegen haben, im Sinn des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X eingetreten, stellt sich die Frage nach der Höhe des GdB nicht mehr.
I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 17. Juli 2013 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Klägerin infolge einer Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustands ein höherer Grad der Behinderung (GdB) als 70 gemäß § 69 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) zusteht und ob in ihrer Person die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) und RF (bis 31.12.2012 Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht, danach Ermäßigung auf ein Drittel) vorliegen.

Die Klägerin ist im Jahr 1963 geboren. Zuletzt war mit Bescheid des Beklagten vom 15.12.2008 ein GdB von 70 festgestellt worden. Dabei waren folgende Gesundheitsstörungen zu Grunde gelegt worden: 1. Seelische Krankheit, somatoforme Schmerzstörung (Einzel-GdB: 60) 2. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Funktionsbehinderung des Schultergelenks, Bandscheibenschäden (Einzel-GdB: 30) 3. Neurodermitis (Einzel-GdB: 30) 4. Bronchialasthma, chronische Nebenhöhlenentzündung (Einzel-GdB: 20) 5. Restless-legs-Syndrom (Einzel-GdB: 10).

Nach zwei erfolglosen Verschlimmerungsanträgen beantragte die Klägerin am 06.07.2012 erneut die Erhöhung des GdB und zudem die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen G und RF. Den Antrag begründete sie mit einer Verschlimmerung der chronischen somatoformen Schmerzstörung und der chronischen seelischen Störung, zudem mit dem Auftreten einer Persönlichkeitsstörung.

Nach Auswertung diverser medizinischer Unterlagen durch seinen versorgungsärztlichen Dienst lehnte der Beklagte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 29.08.2012 ab.

Dagegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 05.09.2012 Widerspruch. Der anschließend um einen Befundbericht gebetene Facharzt für Anästhesiologie/Psychotherapie C. hat am 21.09.2012 angegeben, dass sich die Klägerin in einer stabilen Situation befinde und die Bewilligung von Erwerbsunfähigkeitsrente zu einer merklichen Entlastung geführt habe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 05.11.2012 wies der Beklagte den Widerspruch nach nochmaliger Befassung des versorgungsärztlichen Dienstes zurück.

Mit Schreiben ihrer Bevollmächtigten vom 05.12.2012 hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) Augsburg mit dem Ziel eines GdB von

mindestens 80 und der Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen G und RF erhoben. Den begehrten GdB von 80 haben die Bevollmächtigten damit begründet, dass für die seelische Störung in Form einer Persönlichkeitsstörung mit somatoformer Schmerzstörung wegen Verschlimmerung ein Einzel-GdB von 70 zu vergeben sei. Die Klägerin sei zudem nicht in der Lage, übliche Wegstrecken noch zu Fuß zurückzulegen. Wegen ihrer Leiden, insbesondere der Persönlichkeitsstörung, könne sie nicht an Zusammenkünften politischer, künstlerischer, wissenschaftlicher, kirchlicher, sportlicher, unterhaltender oder wirtschaftlicher Art teilnehmen.

Das SG hat Befundberichte bei den behandelnden Ärzten der Klägerin eingeholt. Der Facharzt für Anästhesiologie/Psychotherapie C. hat am 01.02.2013 berichtet, dass sich der Befund im Zeitraum ab Januar 2012 stabil gezeigt habe. Wesentliche Verbesserungen würden den Zeitraum vor 2012 betreffen. Anschließend hat das SG ein nervenärztliches Gutachten in Auftrag gegeben.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. A. ist in seinem Gutachten vom 22.04.2013 zu dem Ergebnis gekommen, dass der Einzel-GdB für die seelische Störung der Klägerin samt somatoformer Schmerzstörung 50 und der Gesamt-GdB (knapp) 70 betrage. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands hat er nicht berichtet. Eine erhebliche Einschränkung des Gehvermögens - so der Sachverständige - liege bei der Klägerin nicht vor, ebenso nicht ein behinderungsbedingter allgemeiner und umfassender Ausschluss von üblichen öffentlichen Veranstaltungen.

Mit Gerichtsbescheid vom 17.07.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich dabei im Ergebnis auf das Gutachten des Dr. A. gestützt, ist aber für die psychische Gesundheitsstörung, anders als der Sachverständige, der dafür einen GdB von 50 angenommen hatte, wie der Beklagte von einem GdB von (knapp) 60 ausgegangen.

Gegen den am 22.07.2013 zugestellten Gerichtsbescheid haben die Bevollmächtigten der Klägerin am 20.08.2013 Berufung eingelegt und sie damit begründet, dass die psychischen Gesundheitsstörungen der Klägerin bei richtiger Betrachtung mit einem GdB von 70 zu bewerten seien. Damit liege ein Gesamt-GdB von mindestens 80 vor. Die Zurückweisung des Verschlimmerungsantrags sei damit rechtswidrig. Auch wenn der Sachverständige eine Orientierungslosigkeit bei der Klägerin nicht festgestellt habe, liege diese gleichwohl vor. Zu berücksichtigen sei zudem, dass die Klägerin außerhalb eines Schlaflabors unter unkontrollierten Einschlafimpulsen leide. Insbesondere wegen der Persönlichkeitsstörung in Form von Phobien und Neurosen könne die Klägerin nicht an Veranstaltungen teilnehmen. Zur weiteren Berufungsbegründung haben die Bevollmächtigten mit Schreiben vom 12.09.2013 ein Attest des behandelnden Facharztes für Anästhesiologie/Psychotherapie C. vom 26.08.2013 vorgelegt. Darin hat dieser angegeben, dass die Klägerin immer wieder über unkontrollierte Einschlafimpulse berichtet habe. Bei der Klägerin bestehe eine ausgeprägte soziale Phobie mit Anpassungsproblemen und Rückzugstendenz. Die Klägerin habe wiederholt auch von attackenartig auftretenden Orientierungsstörungen berichtet.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Facharzt für Anästhesiologie/Psychotherapie C. am 10.04.2015 ein Gutachten erstellt. Zur Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Klägerin verglichen mit den dem Bescheid vom 15.12.2008 zu Grunde liegenden Verhältnissen verändert habe, hat der Sachverständige darauf hingewiesen, dass hier seiner Meinung nach von einer "Stabilisierung" gesprochen werden könne. Er ist aber zu der Einschätzung gekommen, dass der Einzel-GdB für die seelische Erkrankung und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung genauso wie der Gesamt-GdB 80 betrage und hat einen Ermessensspielraum dafür gesehen, zumindest zeitlich befristet die Merkzeichen G und RF zuzusprechen.

Mit Schreiben vom 21.07.2015 hat der Beklagte eine Stellungnahme seines versorgungsärztlichen Dienstes vom 20.07.2015 übermittelt, in der sich dieser der Einschätzung des Sachverständigen C. nicht angeschlossen hat.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des SG Augsburg vom 17.07.2013 sowie den Bescheid des Beklagten vom 29.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 05.11.2012 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, ihr einen GdB von 80 zuzuerkennen und das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen der Nachteilsausgleiche G und RF festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Akten des Beklagten und des SG beigezogen. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt dieser Akten und der Berufungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

1. Streitgegenstand

Streitgegenstand ist die Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen G und RF und die Frage, ob wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Klägerin gemäß § 48 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) ein höherer GdB als 70 festzustellen ist.

1.1. Merkzeichen G und RF

Streitgegenstand ist zum einen die Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen G und RF.

Mit dem streitgegenständlichen Bescheid hat es der Beklagte abgelehnt, das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen G und RF festzustellen. Dies ist von der Klägerin mit Klage und Berufung angegriffen worden, sodass die Frage der Merkzeichen Streitgegenstand geworden ist.

1.2. Erhöhung des GdB gemäß § 48 SGB X nach Verschlimmerung

Streitgegenstand ist auch die Frage geworden, ob eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Klägerin im Sinn des § 48 SGB X mit der Folge, dass der GdB zu erhöhen wäre, eingetreten ist.

Der Verfügungssatz des Bescheids vom 29.08.2012 ("Ihr Antrag vom 03.07.2012, eingegangen am 06.07.2012, auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Merkzeichen G, RF wird abgelehnt.") beinhaltet keine ausdrückliche Regelung zur Höhe des GdB. Dies steht aber vorliegend nicht der Annahme entgegen, dass im Bescheid vom 29.08.2012 auch eine Regelung zur Höhe des GdB getroffen worden ist.

Auch wenn das Bundessozialgericht (BSG) wiederholt darauf hingewiesen hat, dass lediglich der Verfügungssatz des Bescheids einer Rechtskraft zugänglich sei und alles, was in der Begründung des Bescheid aufgeführt sei, keinen Regelungsgehalt haben könne (vgl. z.B. BSG, Urteile vom 05.12.1972, Az.: 10 RV 807/71, und vom 26.02.1986, Az.: 9a RV 36/84), geht der Senat gleichwohl bei der gebotenen klägerfreundlichen Auslegung davon aus, dass vorliegend auch eine Regelung zur Frage der Verschlimmerung gemäß § 48 SGB X getroffen worden ist. Denn auf S. 2 des Bescheids vom 29.08.2012 ist wie folgt formuliert worden: "Gegenüber dem letzten maßgeblichen Bescheid ist keine Verschlimmerung Ihres Gesundheitszustandes eingetreten. Ein höherer GdB als 070 v.H. liegt auch weiterhin nicht vor." Diesem klaren Verfügungssatz nur deshalb keinen Regelungscharakter zuzusprechen, weil er unter der Überschrift "Begründung" aufgeführt ist, hält der Senat vorliegend für nicht vertretbar. Denn es ist zu berücksichtigen, dass ein Bescheid grundsätzlich nach dem objektiven Empfängerhorizont auszulegen ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.12.2010, Az.: B 9 V 2/10 R). Zu beachten ist dabei, dass die Klägerin im vorliegenden Fall ausdrücklich eine Erhöhung des GdB wegen Verschlimmerung beantragt hat und daher einen Verwaltungsakt des Beklagten dazu erwarten durfte. Bei dieser klägerfreundlichen Auslegung sieht sich der Senat im Übrigen in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung des BSG im Urteil vom 12.06.1989, Az: 2 RU 33/88, in dem Folgendes ausgeführt worden ist: "Daher ist die gesamte Begründung daraufhin zu prüfen, inwieweit sie für einen Verwaltungsakt typische, der Bindung fähige Regelungen trifft." Dies ist im zitierten Satz aus den Gründen des Bescheids fraglos zu bejahen.

2. Verschlimmerungsantrag

Eine wesentliche Änderung im Sinn des § 48 SGB X ist nicht nachgewiesen.

2.1. Keine Verschlechterung in den gesundheitlichen Verhältnissen der Klägerin

Eine Verschlimmerung der gesundheitlichen Funktionsbeeinträchtigungen - die Klägerin hat in ihrem Verschlimmerungsantrag vom 06.07.2012 (ausschließlich) eine Verschlimmerung bzw. das Auftreten einer weiteren Störung im psychischen Bereich angegeben und dies auch im gerichtlichen Verfahren, so z.B. in der Klagebegründung vom 05.12.2012, wiederholt - mit der Folge, dass ein höherer GdB als 70 festzustellen wäre, ist nicht in dem dafür erforderlichen Vollbeweis nachgewiesen.

Vielmehr steht nach der Überzeugung des Senats fest, dass sich der Gesundheitszustand der Klägerin im Vergleich zum bestandskräftigen Bescheid des Beklagten vom 15.12.2008 bis heute nicht im Sinn einer Verschlechterung geändert hat. Dabei stützt sich der Senat auf das Gutachten des Dr. A. vom 22.04.2013 und die Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin. Auch der Gutachter gemäß § 109 SGG geht im Übrigen nicht von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Klägerin aus.

Im Einzelnen ist auf Folgendes hinzuweisen:

- Die behandelnden Ärzte der Klägerin haben über keine Verschlimmerung berichtet; vielmehr liegt es sogar nahe, dass im Bereich der seelischen Erkrankung der Klägerin eine Besserung eingetreten ist.

So hat der behandelnde Facharzt für Anästhesiologie/Psychotherapie C. auf Nachfrage des Beklagten am 21.09.2012 Folgendes berichtet: "Für den angefragten Zeitraum kann ich konstatieren, dass sich bezüglich o.g. Diagnosen Frau M. in einer stabilen Situation befindet. Dazu haben die merkliche Entlastung durch die Bewilligung der Erwerbsunfähigkeitsrente als auch die niedrigschwelle Weiterführung der Psychotherapie beigetragen." Derselbe Arzt hat am 01.02.2013 dem SG mitgeteilt: "Der Befund hat sich im angegebenen Zeitraum im psychischen Bereich als stabil gezeigt. Die somatischen Befunde sind teilweise schwankend, bei Belastungen mit Tendenz zur Verschlechterung, kurzfristige Besserungen sind ebenso zu beobachten. Neue Leiden nicht hinzugekommen. Wesentliche Verbesserungen betreffen den Zeitraum vor 2012!"

Die Vermutung des Senats, dass im seelischen Gesundheitszustand der Klägerin möglicherweise sogar eine Besserung eingetreten ist, ergibt sich insbesondere aus dem Befundbericht vom 01.02.2013 und dem dortigen Hinweis auf eine Besserung vor 2012. Bestätigt wird diese Vermutung dadurch, dass die Klägerin die noch im Jahr 2008 praktizierte medikamentöse Behandlung ihrer seelischen Erkrankung mit dem verschreibungspflichtigen Antidepressivum Cipralex (vgl. S. 19 des Rentengutachtens des Dr. Eckhardt-Henn vom 19.08.2008) aufgegeben hat und jetzt keine Psychopharmaka, sondern mit Jarsin lediglich ein nicht verschreibungspflichtiges Johanniskrautpräparat einnimmt (vgl. S. 20 des Gutachtens des Dr. A. vom 22.04.2013). Für eine Besserung seit 2008 spricht zudem, dass mit der der Klägerin zwischenzeitlich gewährten Rente wegen voller Erwerbsminderung eine Entlastung der psychischen Situation verbunden ist, wie dies der behandelnde Facharzt für Anästhesiologie/Psychotherapie C. berichtet hat, und die bei vorgenanntem Arzt durchgeführte tiefenpsychologische Langzeittherapie - offenbar mit Erfolg, wie dies dem Bericht des behandelnden Arztes zu entnehmen ist - zum 13.01.2012 beendet worden ist.

Der behandelnde Internist und Lungenarzt Dr. W. hat das Asthma bronchiale im Befundbericht vom 01.02.2013 als ohne Behandlung stabil und ohnehin nur als sporadisch und leicht auftretend beschrieben.

- Der erstinstanzlich gehörte Sachverständige Dr. A. hat keine Verschlimmerung gesehen. Vielmehr ist er sogar davon ausgegangen, dass der vom Beklagten im bestandskräftigen Bescheid vom 15.12.2008 angenommene Einzel-GdB von 60 für die seelische Störung und die somatoforme Schmerzstörung jetzt nicht mehr vorliege, sondern nur noch 50 betrage.

- Nichts anderes ergibt sich aus dem gemäß § 109 SGG eingeholten Gutachten des die Klägerin behandelnden Facharztes für

Anästhesiologie/Psychotherapie C ... Auch dieser hat, wie schon in seinen Befundberichten, keine Veränderung im Sinn einer Verschlimmerung gesehen, sondern ausdrücklich von einer Stabilisierung berichtet.

Sofern die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen auf nicht-psychiatrischem Fachgebiet betroffen sind, hat weder die Klägerin eine Verschlimmerung angegeben noch lässt sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Klägerin aus den eingeholten Befundberichten und Gutachten entnehmen.

Irgendwelche Hinweise darauf, dass sich seit den Begutachtungen der Gesundheitszustand der Klägerin verschlechtert hätte, gibt es nicht.

Eine Verschlimmerung in den gesundheitlichen Beeinträchtigungen gegenüber den Verhältnissen, wie sie dem Bescheid vom 15.12.2008 zu Grunde gelegen haben, mit der Konsequenz, dass ein höherer GdB als 70 festzustellen wäre, ist daher bis heute nicht nachgewiesen.

2.2. Höhe des GdB

Da bereits keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen gesundheitlichen Verhältnissen der Klägerin, wie sie dem bestandskräftigen Bescheid vom 15.12.2008 zu Grunde gelegen haben, im Sinn des § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X eingetreten ist, stellt sich die Frage nach der Höhe des GdB nicht mehr.

Gleichwohl weist der Senat ergänzend darauf hin, dass ihm der bislang bei der Klägerin anerkannte GdB von 70 als ausgesprochen großzügig, wenn nicht sogar zu hoch erscheint. Dabei stützt sich der Senat auf folgende Überlegungen:

- Seelische Störung und somatoforme Schmerzstörung

Den vom Beklagten für die seelische Störung und die somatoforme Schmerzstörung angenommenen Einzel-GdB von 60 hält der Senat für zu hoch. Er stützt sich dabei auf die ausführlichen Erläuterungen und die überzeugende Begründung im Gutachten des Dr. A ... Dieser hat die seelische Störung als stärker behindernde psychische Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis-/Gestaltungsfähigkeit mit einem Einzel-GdB von 40 im oberen Ermessensbereich bewertet. Mit Blick auf den vom Sachverständigen erhobenen Befund erscheint diese Einschätzung dem Senat zutreffend, aber keinesfalls streng; sie steht in Übereinstimmung mit den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG), Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (vgl. dort Teil B Nr. 3.7). Unter Berücksichtigung der Annahme, dass bei der Klägerin zusätzlich eine somatoforme Schmerzstörung vorliegt, hat Dr. A. einen GdB von grenzwertig 50 für die seelische Störung zusammen mit der somatoformen Schmerzstörung angenommen. Auch diese Annahme erscheint dem Senat ausgesprochen großzügig, da eine weitgehende Überschneidung von somatoformer Schmerzstörung und seelischer Erkrankung anzunehmen ist. Der Senat interpretiert das Gutachten des Dr. A. daher auch dahingehend, dass dieser bemüht war, angesichts der für die Klägerin ausgesprochen günstigen Festlegung eines Einzel-GdB von 60 durch den Beklagten für diese keine zu negative Aussage zu treffen, die dem Beklagten Anlass geben würde, den bislang angenommenen GdB von 70 herabzusetzen.

Sofern der im Auftrag der Klägerin gehörte Facharzt C. für den Komplex der seelischen Störung mit somatoformer Schmerzstörung einen Einzel-GdB von 80 angenommen hat, ist diese Einschätzung nicht nachvollziehbar und angesichts auch des vom Sachverständigen erhobenen psychischen Befunds weit überzogen. Im Übrigen leidet dieses Gutachten auch an schweren Mängeln; z.B. beinhaltet es keine soziale Anamnese samt Erhebung des Tagesablaufs der Klägerin und ihrer Sozialkontakte, was für eine zuverlässige Beurteilung des GdB erforderlich wäre.

- Funktionelle Behinderung der Wirbelsäule und des Schultergelenks

Der Sachverständige Dr. A. hat diesbezüglich bereits darauf hingewiesen, dass er die vom Beklagten vorgenommene Einschätzung mit einem Einzel-GdB von 30 als relativ hoch betrachtet. Diesen vorsichtig formulierten Hinweis des Sachverständigen kann der Senat nur bestätigen. In Anbetracht der Tatsache, dass im Bereich der Wirbelsäule keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen vorliegen, bei der Untersuchung durch Dr. A. keine Klopfdolenzen und Verspannungen feststellbar waren und neurologische Defizite nach allen ärztlichen Berichten fehlen, hält der Senat einen Einzel-GdB von 30 in Anbetracht der Vorgaben der VG (vgl. dort Teil B Nr. 18.9) für überzogen und würde ohne Berücksichtigung der von der Klägerin angegebenen besonders starken Schmerzen eher einen Einzel-GdB von 10 für angezeigt halten. Sollte für die Bewertung mit einem höheren Einzel-GdB als 10 der Gesichtspunkt herangezogen werden, dass auch die besondere Schmerzsituation der Klägerin zu berücksichtigen sei, ist insofern darauf hinzuweisen, dass die besondere Schmerzsymptomatik bereits im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung berücksichtigt ist und sich eine Doppelbewertung bei der Ermittlung des GdB verbietet. Darauf hat im Übrigen auch der von der Klägerin gemäß § 109 SGG benannte Sachverständige sinngemäß hingewiesen.

- Atopisches Ekzem bzw. Neurodermitis

Der dafür vom Beklagten bislang zugrunde gelegte Einzel-GdB von 30 beruht weitgehend auf den Angaben der Klägerin. Ob dieser GdB auch durch objektive Befunde gerechtfertigt ist, sei dahingestellt (vgl. VG Teil B Nr. 17.1).

- Asthma bronchiale

Der für das Asthma angenommene Einzel-GdB von 20 lässt sich anhand des im Rahmen des sozialgerichtlichen Verfahrens eingeholten Befundberichts des behandelnden Lungenarztes der Klägerin Dr. W. vom 01.02.2013 kaum halten. Dieser hat die Erkrankung als lediglich sporadisch und in leichter Ausprägung auftretend sowie ohne Behandlung als stabil beschrieben. Bei einer Pulsoxymetrie ist von diesem Arzt eine normale Sauerstoffsättigung des Blutes festgestellt worden. Die bei einer Lungenfunktionsprüfung ermittelte mittelgradige Restriktion hat der Arzt als mitarbeitsbedingt beschrieben, sodass aus seiner Sicht keine echte Restriktion vorliegt. Bei Berücksichtigung der VG (vgl. dort Teil B Nr. 8.5) hält der Senat daher eher einen GdB von 10 und nicht von 20 als angemessen.

- Bildung des Gesamt-GdB

Bei der Bildung des Gesamt GdB ist zu berücksichtigen, dass sich die seelische Erkrankung samt somatoformer Schmerzstörung auch auf die anderen, bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen und deren Ausprägung auswirkt. Dies hat Konsequenzen auf die Bildung des Gesamt-GdB, wie dies auch der gemäß § 109 SGG benannte Sachverständige C. erläutert hat. So hat dieser darauf hingewiesen, dass die Gesundheitsstörungen im Bereich der Wirbelsäule, das atopische Ekzem bzw. die Neurodermitis und das Asthma bronchiale, obwohl er für diese Gesundheitsstörung GdB-Werte von 20 oder 30 zugrunde gelegt hat, nicht dazu führen, dass der für die seelische Störung und somatoforme Schmerzstörung anzuerkennende Einzel-GdB noch weiter zu erhöhen wäre.

Der Senat geht daher, auch mit Blick auf zahlreiche andere Vergleichsfälle, davon aus, dass die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen mit einem GdB von 70 überbewertet sind.

3. Merkzeichen G

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) sind in der Person der Klägerin nicht erfüllt.

Materiell-rechtliche Anspruchsnorm ist § 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX. Danach ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Die VG enthalten, soweit dies hier in Betracht kommt, in Teil D Nr. 1 Buchst. b, d und f die folgenden konkretisierenden Regelungen:

"b) ... Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein - d. h. altersunabhängig von nicht behinderten Menschen - noch zu Fuß zurückgelegt werden. Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird.

d) Die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens sind als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Darüber hinaus können die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, z. B. bei Versteifung des Hüftgelenks, Versteifung des Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40. 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. Auch bei anderen inneren Leiden mit einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, z. B. chronische Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie, sind die Voraussetzungen als erfüllt anzusehen ... f) Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen, sind bei allen Sehbehinderungen mit einem GdB von wenigstens 70 und bei Sehbehinderungen, die einen GdB von 50 oder 60 bedingen, nur in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (z. B. hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung) anzunehmen. Bei Hörbehinderungen ist die Annahme solcher Störungen nur bei Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit im Kindesalter (in der Regel bis zum 16. Lebensjahr) oder im Erwachsenenalter bei diesen Hörstörungen in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (z. B. Sehbehinderung, geistige Behinderung) gerechtfertigt. Bei geistig behinderten Menschen sind entsprechende Störungen der Orientierungsfähigkeit vorauszusetzen, wenn die behinderten Menschen sich im Straßenverkehr auf Wegen, die sie nicht täglich benutzen, nur schwer zurechtfinden können. Unter diesen Umständen ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit bei geistigen Behinderungen mit einem GdB von 100 immer und mit einem GdB von 80 oder 90 in den meisten Fällen zu bejahen. Bei einem GdB unter 80 kommt eine solche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit nur in besonders gelagerten Einzelfällen in Betracht." Dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen G nicht erfüllt sind, liegt auf der Hand; der Sachverständige Dr. A. hat dies überzeugend erläutert. Orthopädisch oder internistisch bedingte Beschwerden mit einer relevanten Auswirkung auf das Gehvermögen liegen nicht vor. Von einer Einschränkung der Orientierungsfähigkeit infolge der psychischen Erkrankung kann ebenfalls nicht ausgegangen werden; der Gutachter Dr. A. hat dies eindeutig verneint.

Selbst der von der Klägerin benannte Sachverständige C. hat nur bei Heranziehung eines von ihm angenommenen Ermessensspielraums Anlass für eine befristete - dafür gäbe es überhaupt keine gesetzliche Grundlage - Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen G gesehen und zudem selbst darauf hingewiesen, dass es allenfalls vorübergehende Zeiträume seien, in denen die Orientierungsfähigkeit der Klägerin eingeschränkt sei. Bei der Einschränkung der Orientierungsfähigkeit hat er sich nur auf die Angaben der Klägerin gestützt, ohne diese auch nur ansatzweise zu objektivieren oder eine Objektivierung zumindest zu versuchen. Im Übrigen hat die Klägerin selbst beim Gutachter Dr. A. keine derartige Einschränkung der Orientierungsfähigkeit behauptet. Das gemäß § 109 SGG eingeholte Gutachten ist daher keine geeignete Grundlage dafür, der Klägerin das Merkzeichen zuzusprechen; der Sachverständige hat grundlegende Vorgaben zur Beurteilung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen G missachtet.

4. Merkzeichen RF

Die Voraussetzungen für das Merkzeichen RF sind in der Person der Klägerin nicht erfüllt.

Anspruchsgrundlage ist § 69 Abs. 4 SGB IX i.V.m. den Regelungen des Rundfunkgebührenstaatsvertrags. Die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht bzw. ab dem 01.01.2013 eine Ermäßigung auf ein Drittel ergeben sich aus § 6 Abs. 1 Nrn. 7, 8 Rundfunkgebührenstaatsvertrag (RGebStV) bzw. § 4 Abs. 2 des 15. Rundfunkänderungsstaatsvertrags (15. RÄndStV)

Die Befreiung bzw. Ermäßigung aus gesundheitlichen Gründen steht zu - blinden oder nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehinderten Menschen mit einem Grad der Behinderung von 60 vom Hundert allein wegen der Sehbehinderung (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 Buchst. a) RGebStV bzw. § 4 Abs. 2 Nr. 1 15. RÄndStV), - hörgeschädigten Menschen, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör

auch mit Hörhilfen nicht möglich ist (§ 6 Abs. 1 Nr. 7 Buchst. b) RGebStV bzw. § 4 Abs. 2 Nr. 2 15. RÄndStV), und - behinderten 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 (§ 6 Abs. 1 Nr. 8 RGebStV bzw. § 4 Abs. 2 Nr. 3 15. RÄndStV).

Keine der drei Alternativen ist vorliegend erfüllt.

Der Befreiungstatbestand der Konstellation im letzten Spiegelstrich setzt - kumulativ neben einem GdB von mindestens 80 - voraus, dass der Behinderte wegen seiner Leiden ständig, d.h. allgemein und umfassend, von öffentlichen Veranstaltungen ausgeschlossen ist. Es genügt nicht, dass er nur an einzelnen Veranstaltungen, etwa Massenveranstaltungen, nicht teilnehmen kann; vielmehr muss er praktisch an das Haus bzw. an die Wohnung gebunden sein (vgl. BSG, Urteile vom 17.03.1982, Az.: 9a/9 RVs 6/81, vom 03.06.1987, Az.: 9a RVs 27/85, vom 10.08.1993, Az.: 9/9a RVs 7/91, und vom 12.02.1997, Az.: 9 RVs 2/96; Urteile des Senats vom 31.03.2011, Az.: L 15 SB 105/10, vom 19.04.2011, Az.: L 15 SB 14/10, und vom 19.12.2012, Az.: L 15 SB 26/10). Maßgeblich ist dabei allein die Möglichkeit der körperlichen Teilnahme, gegebenenfalls mit technischen Hilfsmitteln (z.B. Rollstuhl) und/oder mit Hilfe einer Begleitperson (vgl. BSG, Urteile vom 03.06.1987, Az.: 9a RVs 27/85, und vom 11.09.1991, Az.: 9a/9 RVs 15/89). Wenn der Teilnahmeausschluss nicht behinderungsbedingt, sondern durch andere Umstände verursacht ist, kann dies die Voraussetzungen für das Merkzeichen RF nicht begründen (vgl. BSG, Urteil vom 03.06.1987, Az.: 9a RVs 27/85; Urteile des Senats vom 19.04.2011, Az.: L 15 SB 14/10, und vom 19.12.2012, Az.: L 15 SB 26/10).

Im vorliegenden Fall scheitert die Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen RF - abgesehen davon, dass die ersten beiden der oben aufgezeigten Alternativen ohnehin zweifellos nicht erfüllt sind - schon daran, dass bei der Klägerin kein GdB von 80, wie er für die Alternative im 3. Spiegelstrich erforderlich ist, sondern nur von 70 anerkannt ist.

Lediglich der Vollständigkeit halber weist der Senat darauf hin, dass auch dann, wenn bei der Klägerin ein GdB von 80 anerkannt wäre, die Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen RF derzeit nicht in Betracht käme. Dies ergibt sich sowohl aus den eigenen Angaben der Klägerin als auch den Feststellungen des Sachverständigen Dr. A ... Bei diesem hat die Klägerin angegeben, Kontakte zur Nachbarschaft zu haben, zum Bauern zum Milcheinkaufen zu gehen, diverse Arzttermine wahrzunehmen, zur Wassergymnastik nach C-Stadt zu fahren und ansonsten eine Viertelstunde spazieren zu gehen. Als Hobbys hat die Klägerin angegeben, mit ihrem Freund etwas zu unternehmen, spazieren zu fahren oder mit einer Bahn auf dem Berg zu fahren. Sie liebe die Natur und fühle sich dort wohl. Von einer Bindung an das Haus kann daher keine Rede sein.

Sofern der von der Klägerin benannte Sachverständige C. zu einer anderen Einschätzung gekommen ist, ist diese nicht ansatzweise nachvollziehbar. Selbst wenn diesem Sachverständigen in der nicht näher begründeten Annahme gefolgt würde, dass die Klägerin manchmal aufgrund ihrer psychischen Erkrankung an bestimmten öffentlichen Veranstaltungen nicht teilnehmen könne, so fehlt es an dem für das Merkzeichen RF erforderlichen Dauerzustand eines umfassenden Ausschlusses von Veranstaltungen. Dies gesteht der Sachverständige auch selbst zu. Sofern der Sachverständige ausführt, dass Tendenzen des sozialen Rückzugs auch eine "Bindung an das Haus" bedeuten könnten, liegt er damit falsch. Im Fall der Klägerin ist durch ihre eigenen Angaben belegt, dass sie durchaus oft das Haus verlässt und auch noch gar nicht so wenige soziale Kontakte pflegt.

Die Klägerin hat daher mit ihrer Berufung keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2016-01-28