

L 3 SB 39/16

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

3

1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 30 SB 237/13

Datum
02.11.2016

2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 3 SB 39/16

Datum
23.10.2018

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 2. November 2016 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Beteiligten haben einander weder für das erstinstanzliche Verfahren noch für das Berufungsverfahren Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beklagte wendet sich gegen die Verurteilung, beim Kläger die gesundheitlichen Voraussetzungen einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G) festzustellen. Der am xxxxx 1950 geborene Kläger leidet an einer schizophrenen Störung. Nach dem Bezug einer zunächst befristeten und dann dauerhaften Erwerbsminderungsrente bezieht er inzwischen eine Altersrente. Der Kläger, der inzwischen einen Platz in einer Wohngruppe des Vereins "L." hat, hält sich regelmäßig länger in seinem Geburtsland T. auf. Dort leben nach seinen Angaben seine Ehefrau und seine beiden Kinder. Die Flugreisen unternimmt er allein. Er hat sich jedenfalls vom 3. Mai bis zum 29. Juli 2013; ab dem 3. September 2013; vom 25. Januar bis zum 31. März 2014; vom 21. August bis zum 15. Oktober 2014; vom 28. April bis zum 3. Juni 2015; vom 31. Juli bis zum 6. September 2015; 5. Februar bis 6. März 2016; vom 30. September 2016 bis wohl zum 1. November 2016; ab dem 10. Dezember 2016; vom 2. Mai bis wohl zum 26. Juni 2017, vom 3. April bis zum 3. Mai 2018 und wieder von einem nicht bekannten Zeitpunkt diesen Jahres bis zum 10. Oktober 2018 in T. aufgehalten. Beim Kläger war zuletzt wegen einer psychischen Minderbelastbarkeit (Einzel-Grad der Behinderung (GdB): 50) und einer Schwerhörigkeit beiderseits (Einzel-GdB: 30) ein Gesamt-GdB von 60 mit Wirkung vom 17. April 2000 festgestellt worden (Neufeststellungsbescheid vom 18. August 2000). Am 9. Februar 2006 beantragte er bei der Beklagten unter Hinweis auf seine Schwerhörigkeit sowie seine geistige und psychische Störung erstmals, die gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens G festzustellen, nachdem er zuvor bereits erfolglos die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen anderer Merkzeichen geltend gemacht hatte. Er legte ein Gutachten der Neurologin und Psychiaterin B. vom 19. September 2001 vor, das für den Rentenversicherungsträger erstellt worden war. Die Beklagte holte einen Befundbericht vom Neurologen und Psychiater Dr. K. ein. Die geplante Untersuchung und Begutachtung durch einen Hals-Nasen-Ohren-arzt kam wegen einer T.-reise des Klägers nicht zustande. Der versorgungsärztliche Dienst der Beklagten empfahl mit Blick auf eine Verschlimmerung der psychischen Erkrankung, den Einzel-GdB wegen der psychischen Minderbelastbarkeit auf 80 und den Gesamt-GdB auf 90 zu erhöhen. Die Voraussetzungen des Merkzeichens G würden nicht vorliegen (gutachtliche Beurteilung vom 6. April 2006). Daraufhin stellte die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Neufeststellungsbescheids vom 18. August 2000 mit Wirkung vom 9. Februar 2006 einen GdB von 90 fest. Die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens G lehnte sie ab (Neufeststellungsbescheid vom 31. Mai 2006; Widerspruchsbescheid vom 31. Januar 2007). Dagegen ging der Kläger nicht weiter vor. Am 26. Oktober 2007 beantragte er erneut die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens G unter Hinweis auf Schmerzen im rechten Bein sowie eine schmerzhafte Versteifung des rechten Kniegelenks, die sich beim Gehen entwickle; zudem werde ihm beim Gehen schwindelig und schwarz vor Augen, er bekomme Schweißausbrüche und Herzbeschwerden. Der Kläger legte Bescheinigungen des Psychiaters Dr. S. vor, der eine "wohl eher psychogene" Gehbehinderung attestierte und die Zuerkennung des begehrten Merkzeichens mit der Begründung befürwortete, unter der medikamentösen Behandlung des Klägers seien Orthostasebeschwerden und Schwindel möglich. Der versorgungsärztliche Dienst der Beklagte gelangte nach Aktenlage zu der Einschätzung, ein Gesamt-GdB von 90 sei weiterhin angemessen und die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens G seien bei einer psychogenen Gangstörung nicht erfüllt (gutachtliche Stellungnahme vom 23. November 2007). Auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab (Bescheid vom 27. November 2007; Widerspruchsbescheid vom 13. Dezember 2007). Dessen Klage, Berufung und Nichtzulassungsbeschwerde blieben erfolglos (SG Hamburg, Gerichtsbesch. v. 14. Aug. 2008, S 7 SB 22/08; LSG Hamburg, Urt. v. 6. Juli 2010, L 4 SB 1/09; BSG Beschl. v. 8. März 2011, [B 9 SB 77/10 B](#)). Im damaligen Berufungsverfahren hatte auf Veranlassung des Landessozialgerichts der Chirurg Dr. Jochem S1 ein Gutachten nach ambulanter Untersuchung erstellt. Danach entspreche der Stütz- und Bewegungsapparat des Klägers insgesamt der Altersnorm und aus seiner Funktionsbeeinträchtigung, die auf degenerativen Veränderungen beruhe, lasse sich keine erhebliche Gehbehinderung im Sinne des

Merkzeichens G ableiten (Gutachten vom 11. Oktober 2009). Das Bundessozialgericht hatte bei Verwerfung der Nichtzulassungsbeschwerde des Klägers unter anderem darauf hingewiesen, dass die angebliche psychogene Gehbehinderung nur dann erheblich sei, wenn sie den Kläger hindere, 2.000 Meter in 30 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Am 30. Januar 2012 stellte der Kläger unter Vorlage eines Attests des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. Matthias S2 sowie eines vom Hals-Nasen-Ohrenarzt Arnold Lesmana gefertigten Audiogramms einen Neufeststellungsantrag bei der Beklagten, den er mit Bewegungseinschränkungen der rechten Schulter und seinem Ohrenleiden begründete. Der Neufeststellungsantrag umfasste den Antrag auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen nicht näher spezifizierter Merkzeichen. Am 21. Februar 2012 wiederholte der Kläger unter Hinweis auf eine unfallbedingte Instabilität im rechten oberen Sprunggelenk und Vorlage eines weiteren Attests von Herrn Dr. S2 seinen Neufeststellungsantrag. Die Beklagte holte einen Befundbericht von Herrn Dr. S2 ein. Zudem lag ihr ein am 14. Mai 2012 gefertigtes Audiogramm vor. Ihr versorgungsärztlicher Dienst nahm dahin Stellung, dass die Funktionseinschränkungen aufgrund der psychischen Krankheit unverändert seien, diejenigen der Hör- und Gleichgewichtsorgane hätten sich jedoch verschlimmert und seien mit einem Einzel-GdB von 80 zu bewerten. Es bestehe nunmehr Taubheit. Es werde ein Gesamt-GdB von 100 und die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen einer Gehörlosigkeit (Merkzeichen Gl) sowie der Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht (Merkzeichen RF) empfohlen. Die Beklagte stellte auf dieser Grundlage – allerdings erst mit Wirkung vom 21. Februar 2012 – wegen der psychischen Krankheit (Einzel-GdB: 80) und einer Taubheit (Einzel-GdB: 80) einen Gesamt-GdB von 100 fest. Sie stellte zudem fest, dass der Kläger die gesundheitlichen Voraussetzungen der Merkzeichen RF und Gl erfülle, aber nicht zum Personenkreis der erheblich gehbehinderten Menschen gehöre (Neufeststellungsbescheid vom 23. August 2012). Mit seinem Widerspruch hob der Kläger hervor, als Folge eines 2007 erlittenen Busunfalls unter einer erheblichen Gangstörung zu leiden. Hierzu legte er eine Bescheinigung des in T. praktizierenden Allgemeinarztes Dr. H. sowie ein Kurzgutachten von Herrn Dr. S2 vor. Die Beklagte holte einen Befundbericht der Allgemeinärztin Dr. J. ein und ermittelte, dass der Kläger im April 2007 in einem Linienbus vom Sitz gefallen war, als der Bus scharf bremsen musste. Ausweislich des Polizeiberichts hatte der Kläger sich dabei leicht am rechten Unterarm und rechten Oberschenkel verletzt. Der erneut eingeschaltete versorgungsärztliche Dienst blieb bei der bisherigen Einschätzung (gutachtliche Stellungnahme vom 21. Februar 2012). Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 19. März 2013). Die Beklagte versandte den Widerspruchsbescheid als einfachen Brief, ohne das Datum der Aufgabe zur Post zu vermerken. Am 22. April 2013 hat der Kläger vor dem Sozialgericht Hamburg Klage erhoben, die er mit Schriftsatz vom 28. März 2014 auf die Verurteilung der Beklagten zur Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens G beschränkt hat. Er hat unter Vorlage einer Vielzahl medizinischer Unterlagen, insbesondere von Aufnahmen aus einer Kernspintomographie des rechten Fußes, eine erhebliche Gehbehinderung geltend macht. Er könne infolge des 2007 erlittenen Unfalls höchstens 2 Kilometer in 75 Minuten zurücklegen. Ferner hat er auf seine schwere Hörbehinderung hingewiesen. Die Beklagte hat an ihren Bescheiden festgehalten. Das Sozialgericht hat die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Prozessakte zum Verfahren S 7 SB 22/08=L 4 SB 1/09 beigezogen, Befundberichte von den Radiologen Dr. F. und Dr. Uwe H3 sowie vom Orthopäden Dr. M. eingeholt und Einsicht in die Verwaltungsakte des Rentenversicherungsträgers genommen. Es hat sodann von Amts wegen ein schriftliches Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. Dieter L1 eingeholt, der nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 30. September 2015 den Gesamt-GdB ebenfalls mit 100 angegeben hat. Nach seiner Einschätzung liegen die Voraussetzungen des Merkzeichens G seit Januar 2012 vor (Gutachten vom 23. Oktober 2015). Dem Sachverständigen Dr. L1 hat ein vom Kläger zur Untersuchung mitgebrachtes Attest des behandelnden Neurologen und Psychiaters Dr. T1 vom 29. September 2015 vorgelegen, wonach beim Kläger ausgeprägte Orientierungsstörungen auftreten würden. Das Sozialgericht hat ergänzend einen Befundbericht von Herrn Dr. T1 eingeholt. Die Beklagte hat unter Vorlage von Stellungnahmen ihres versorgungsärztlichen Dienstes vom 13. Dezember 2015, 9. Februar 2016 und 24. April 2016 eingewandt, der Kläger verwende keine Hilfsmittel und habe im Rahmen der Begutachtung ein unauffälliges Gangbild gezeigt. Anhaltende Orientierungsstörungen seien nicht belegt, der Kläger sei trotz der berichteten Derealisationserscheinungen eigenständig und pünktlich zur Begutachtung erschienen. Auch aus den vorliegenden Befundberichten ergebe sich weder eine anhaltende relevante Gehbeeinträchtigung noch ein anhaltender Begleitungsbedarf. Der Kläger hat erwidert, das Haus am Tag der Untersuchung beim Sachverständigen Dr. L1 um 10 Uhr verlassen zu haben. Bereits eine halbe Stunde später sei er an der Bushaltestelle vor dem Krankenhaus, in dem die Untersuchung stattfinden sollte, angekommen und habe gewartet. Um 14 Uhr sei er in das Krankenhaus gegangen und habe dort bis zu seinem Termin um 17 Uhr gewartet. Die Beklagte hat zudem erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der bisherigen Beurteilung des Hörvermögens geäußert. Über eine Versorgung mit einem Hörgerät sei nichts bekannt und der Kläger habe sich anscheinend problemlos mit dem Sachverständigen Dr. L1 verständigen können. Der Kläger hat daraufhin unter Vorlage weiterer Unterlagen, insbesondere entsprechender ohrenärztlicher Verordnungen, mitgeteilt, seit 2005 Hörgeräte zu tragen. Die Beklagte ist im Rahmen ihrer Nachermittlungen zu der Einschätzung gelangt, dass allenfalls ein Hörverlust von 60 Prozent rechts und von 80 Prozent links besteht. Die Funktionseinschränkungen der Hör- und Gleichgewichtsorgane seien nur mit einem Einzel-GdB von 40 zu bewerten, so dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Anerkennung der Merkzeichen RF und Gl nicht vorliegen würden. Die Beklagte hat sich aus rechtlichen Gründen an einer Änderungen des streitbefangenen Neufeststellungsbescheids gehindert gesehen. Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 2. November 2016, zu der der Kläger mit seinem damaligen Bevollmächtigten erschienen ist, ist der Neurologe und Psychiater Dr. N. als Sachverständiger gehört worden. Dieser hat sein Gutachten mündlich nach Aktenlage erstellt, ohne den Kläger zuvor untersucht zu haben. Er hat eine Analogbetrachtung zu den in der VersMedV genannten Menschen als angemessen und gerechtfertigt angesehen und sich insoweit dem Sachverständigen Dr. L1 angeschlossen. Mit Urteil vom selben Tag hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, ab dem 30. Januar 2012 das Merkzeichen G festzustellen. Der Kläger sei infolge seiner Behinderung in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt iSd [§§ 145 Abs. 1 Satz 1, 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) aF. Zwar liege beim Kläger keines der in Teil D Nr. 1 AnlVersMedV ausdrücklich genannten Krankheitsbilder vor. Insbesondere seien die Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen mit einem GdB von weniger als 50 bewertet, ohne dass sich diese Behinderung besonders auf die Gehfähigkeit auswirke. Am rechten oberen Sprunggelenk des Klägers würden Reizzustände, aber keine Bewegungseinschränkungen beschrieben. Ebenso wenig sei nachgewiesen, dass das Gehvermögen durch psychosomatische oder psychische Behinderungen beeinträchtigt sei. Der Kläger habe gegenüber dem Sachverständigen Dr. L1 andere Beeinträchtigungen angegeben als gegenüber Herrn Dr. T1, weshalb sich eine spezifisch auf das Gehvermögen auswirkende psychische Beeinträchtigung nicht mit der geforderten Sicherheit feststellen lasse. Nach den übereinstimmenden Feststellungen der Sachverständigen Dr. L1 und Dr. N. sowie von Herrn Dr. T1 bestünden beim Kläger aber erhebliche Störungen der Orientierungsfähigkeit aufgrund der ausgeprägten paranoiden Schizophrenie. Nach Auffassung des Sozialgerichts ist diese im Rahmen der gebotenen Analogbetrachtung den in Teil D Nr. 1 AnlVersMedV genannten Krankheitsbildern gleichzustellen. Der Kläger gehe im Ortsverkehr wie ein geistig behinderter Mensch verloren, auch wenn er dadurch nicht in Angst oder Panik ver falle. Er warte auf einem Weg mehrfach oder nur einmal oder gar nicht für eine längere oder kürzere Zeit, bis er die Realität, in der er sich bewege, wieder mit seiner eigenen Realität in Einklang bringen könne. Dabei erreiche er sein Ziel zwar meistens, müsse aber große zeitliche Puffer einplanen und in Kauf nehmen, dass er verspätet ankomme oder vollständig scheitere, weil er ein bestimmtes Ziel nicht pünktlich erreiche. Diese Einschränkung begleite in dauernd und bestehe angesichts der Vorbefunde jedenfalls ab Antragstellung. Das Sozialgericht hat offen gelassen, ob die Voraussetzungen des Merkzeichens G auch wegen der bisher anerkannten Taubheit vorliegen würden. Eine Taubheit oder

zumindest hochgradige beidseitige Schwerhörigkeit unterstellt, liege aufgrund der psychischen Behinderung des Klägers jedenfalls eine erhebliche Störung der Ausgleichsfunktion vor. Das erstinstanzliche Urteil ist der Beklagten am 16. November 2016 zugestellt worden. Mit ihrer am 14. Dezember 2016 eingelegten Berufung hat sie vorgebracht, eine Störung der Orientierungsfähigkeit sei für den Kläger nicht belegt. Dieser habe die behauptete Gehbeeinträchtigung zunächst selbst nicht damit begründet, sondern Funktionseinschränkungen der unteren Gliedmaßen und Kreislaufbeschwerden angeführt und dabei die Begründung in den Details variiert. Erst mit der Klagebegründung in diesem Verfahren habe der Kläger auf eine Störung der Orientierungsfähigkeit hingewiesen. Schon dieser Umstand lasse Zweifel am Wahrheitsgehalt seiner Angaben aufkommen. Diese Zweifel würden durch die langjährige medizinische Dokumentation bestärkt. Orientierungsstörungen seien darin zunächst nicht mitgeteilt worden. Im Gegenteil, sowohl Frau B. als auch Herr Dr. S. hätten den Kläger als allseits orientiert beschrieben. Keiner der Behandler oder Gutachter habe mitgeteilt, der Kläger sei dort nicht oder nicht pünktlich erschienen. Als erster habe Herr Dr. T1 im zeitlichen Zusammenhang mit der Klagerhebung ausgeprägte Orientierungsstörungen attestiert, die der Sachverständige Dr. L1 letztlich übernommen habe, ohne daraus eigene Schlussfolgerungen zu ziehen. Auch der Sachverständige Dr. N. habe lediglich die Angaben des Klägers wiedergegeben. Selbst wenn es einzelne Begebenheiten eines kurzzeitigen Orientierungsverlustes gegeben haben sollte, sei jedenfalls nicht belegt, dass die geltend gemachte Störung sich auf den Alltag des Klägers auswirke, indem er sich etwa regelmäßig schwer zurechtfinde. Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 2. November 2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen. Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Er hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und hat besonders die Ausführungen der Sachverständigen Dr. L1 und Dr. N. hervorgehoben. Er hat ein weiteres Attest von Herrn Dr. T1 vorgelegt, wonach die beklagte räumliche Orientierungsstörung angesichts der akustischen Halluzinationen und des fluiden Wahnsystems nachvollziehbar sei. Der Senat hat von Amts wegen ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. H1 eingeholt, der nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 2. November 2017 zur Einschätzung gelangt ist, die psychische Störung des Klägers sei mit einem GdB von 80 zu bewerten, die Voraussetzungen des Merkmals G würden nicht vorliegen (Gutachten vom 25. November 2017). Der Kläger ist dem unter Vorlage eines weiteren Attests von Herrn Dr. T1 entgegengetreten und hat vorgebracht, schon deswegen erheblich in seiner Bewegungsfähigkeit beeinträchtigt zu sein, weil er wegen des einzuplanenden Zeitpuffers mehr als 30 Minuten für eine Wegstrecke von 2 Kilometern benötige. Sein Bevollmächtigter hat ausführlich geschildert, wie er den Kläger unterstütze und wie dieser die geltend gemachte Wahrnehmungsstörung ihm gegenüber beschreibe. Am 4. Juni 2018 ist für den Kläger eine Betreuung unter anderem zur Vertretung gegenüber Behörden, Renten- und Sozialleistungsträgern eingerichtet und sein Bevollmächtigter als Betreuer bestellt worden. Unterlagen aus dem Betreuungsverfahren, unter anderem ein von Herrn Dr. T1 unter dem 30. April 2018 erstelltes Gutachten, liegen vor. Der Kläger hat, als er das Berufungsverfahren noch selbst geführt hat, diverse Beweisanträge angekündigt. Zunächst er sinngemäß beantragt, unter anderem Herrn Dr. S., Herrn Dr. T1 sowie die Sachverständigen Dr. L1 und Dr. N. als Zeugen zu hören. Später hat er sinngemäß beantragt, letztere und Herrn Dr. T1 als Sachverständige in der mündlichen Verhandlung zu hören. Sein Bevollmächtigter hat nach Mandatsübernahme mitgeteilt, sich den Vortrag des Klägers zu Eigen gemacht, insbesondere die letzten Beweisanträge. Die mündliche Verhandlung vor dem Senat, zu der der Kläger mit seinem Bevollmächtigten erschienen ist, hat am 23. Oktober 2018 stattgefunden. Im Rahmen seiner informatorischen Befragung hat der Kläger klargestellt, gehen zu können. Er sehe sich dadurch belastet, dass er viel Zeit brauche, sein jeweiliges Ziel zu erreichen, weil sich die Straßen oder Gebäude verschieben würden. Ein Beweisantrag ist im Termin nicht gestellt worden. Auf die Sitzungsniederschrift wird verwiesen. Nach der mündlichen Verhandlung hat der Kläger seine Einlassung in der mündlichen Verhandlung, den geltend gemachten Anspruch nunmehr ausschließlich mit seiner Orientierungsstörung zu begründen, "angefochten". Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der Prozessakte, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, und der beigezogenen Akten Bezug genommen. Diese haben bei der Entscheidung vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

I. Die zulässige Berufung ist begründet. Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, beim Kläger die gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkmals G festzustellen. Der Bescheid vom 23. August 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. März 2013 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger daher nicht iSd [§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), soweit darin die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkmals G abgelehnt wird. 1. Als Rechtsgrundlage des vom Kläger geltend gemachten Anspruchs kommen inzwischen nur die [§§ 228 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1, 229 Abs. 1 Satz 1](#) iVm 152 Abs. 1 und 4 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung – (SGB IX) in der seit dem 1. Januar 2017 gültigen Fassung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – [BGBl. I 2016, 3234](#)) in Betracht. Die Vorschriften entsprechen wortgleich den [§§ 145 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1, 146 Abs. 1 Satz 1](#) iVm 69 Abs. 1 und 4 SGB IX in der bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Fassung. Danach haben schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach [§ 152 Abs. 5 SGB IX](#) Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr. Über das Vorliegen der damit angesprochenen gesundheitlichen Merkmale treffen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden – in Hamburg die Beklagte – die erforderlichen Feststellungen ([§ 152 Abs. 1](#) und 4 SGB IX). Nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) 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 Ortverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Das Gesetz fordert damit eine doppelte Kausalität: Ursache der beeinträchtigten Bewegungsfähigkeit muss eine Behinderung des schwerbehinderten Menschen sein und diese Behinderung muss sein Gehvermögen einschränken. Das hat das Bundessozialgericht bereits zu [§§ 145 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1, 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) aF entschieden (Urt. v. 24. April 2008, B [9/9a SB 7/06 R](#), juris-Rn. 12; Urt. v. 11. Aug. 2015, [B 9 SB 1/14 R](#), juris-Rn. 15) und es besteht keinerlei Anlass, die wortgleichen [§§ 228 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1, 229 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) abweichend auszulegen. Hinsichtlich der Grundsätze, die für die medizinischen Voraussetzungen für die Vergabe von Merkmalen maßgebend sind, gelten gemäß [§ 241 Abs. 5 SGB IX](#) die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 BVG](#) und der auf Grund des heutigen [§ 30 Abs. 16 BVG](#) erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend, denn eine Verordnung nach [§ 153 Abs. 2 SGB IX](#) ist bislang nicht erlassen worden. Damit ist die "Verordnung zur Durchführung des [§ 1 Abs. 1](#) und 3, des [§ 30 Abs. 1](#) und des [§ 35 Abs. 1](#) des Bundesversorgungsgesetzes" (Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV)) und sind insbesondere die als Anlage zu [§ 2 VersMedV](#) erlassenen "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (AnlVersMedV) weiterhin entsprechend heranzuziehen. Diese stellen ihrem Inhalt nach ein antizipiertes Sachverständigengutachten dar (st. Rspr., zuletzt etwa BSG, Beschl. v. 1. Juni 2017, [B 9 SB 20/17 B](#), juris-Rn. 7 mwN). 2. Der Kläger erfüllt die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Feststellung des Merkmals G nicht. Dabei geht der Senat zu seinen Gunsten davon aus, dass er trotz der häufigen und längeren Aufenthalte in T. seinen Wohnsitz im Geltungsbereich des SGB IX hat und damit – dass bei ihm ein Grad der Behinderung von 50 und mehr vorliegt, steht nicht in Streit – schwerbehindert iSd [§ 2 Abs. 2 SGB IX](#) ist. Der Senat hat indes nicht die Überzeugung gewinnen können, dass der Kläger in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. a. Auch nach den weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren sind beim Kläger keine der

Funktionsstörungen oder Behinderungen nachgewiesen, die in den Regelbeispielen in Teil D Nr. 1 Buchst. d bis f AnlVersMedV aufgezählt werden. aa. Insbesondere gibt es keine Hinweise auf Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen, der unteren Lendenwirbelsäule oder beider Bereiche, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen würden (vgl. Teil D Nr. 1 Buchst. d Satz 1 AnlVersMedV). Die Beklagte hat die Funktionsstörungen des rechten Sprunggelenkes und der gesamten Wirbelsäule zuletzt mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 bewertet (gutachtliche Stellungnahme vom 24. April 2016). Das erscheint dem Senat angemessen, aber auch ausreichend mit Blick darauf, dass beim Kläger über die altersgemäßen Verschleißumformungen hinaus "nur" eine, wenn auch deutlich schmerzhaft, Reizung zwischen Fersenbein und Kahnbein besteht (dazu sogleich). bb. Ebenso wenig ist zur Überzeugung des Senats festgestellt, dass sich die Behinderungen an den unteren Gliedmaßen, die demnach nachvollziehbar mit einem GdB von deutlich unter 50 zu bewerten sind, auf die Gehfähigkeit besonders auswirken (vgl. Teil D Nr. 1 Buchst. d Satz 2 AnlVersMedV). Die umfangreichen medizinischen Unterlagen liefern hierfür keine ausreichenden objektiven Anhaltspunkte. So teilte Dr. S. im vorangegangenen Klagverfahren bezüglich etwaiger Bewegungseinschränkungen lediglich mit, nach Angaben des Klägers komme es in Belastungssituationen zu Krämpfen im rechten Bein und in den Fingern (Befundbericht vom 15. April 2008 im Verfahren S 7 SB 22/08=L 4 SB 1/09). Beim damaligen Sachverständigen Dr. S1 präsentierte der Kläger in Konfektionsschuhen einen sicheren und kleinschrittigen Gang; ein Schonhinken ließ sich nicht finden; beim Barfußgang wurde ebenfalls ein sicheres Gangbild präsentiert; eine Muskelminderung im Bereich der Beine fiel nicht auf; auch bezüglich der Hüfte präsentierte sich ein unauffälliges Gangbild; das rechte obere Sprunggelenk war leicht verplumpt, bei Bewegungsmaßen von 20-0-40° aber in der Beweglichkeit nicht eingeschränkt; das linke obere Sprunggelenk, die beiden unteren Sprunggelenke sowie die Zehengelenke zeigten sich unauffällig. Das deckt sich mit dem in diesem Verfahren vorgelegten Befund aus den bildgebenden Verfahren, in dem sich jedenfalls im April 2013 eine deutliche Reizung im Bereich einer inkompletten Coalitio calcaneonavicularis (angeborene Knochenverschmelzung zwischen Fersenbein und Kahnbein – "Knochenbrücke") zeigte, was nach der plausiblen radiologischen Beurteilung die andauernde Schmerzsymptomatik erkläre (Arztbrief von Prof. Dr. H4 aus der Praxis Dr. H3/Dr. F. vom 11. April 2013). Weitere Verletzungen des Fußes haben sich nicht nachweisen lassen. Entsprechend ist von Seiten der Praxis Dr. H3/Dr. F. im Befundbericht vom 4. April 2014 die Frage nach Funktionsstörungen verneint worden. Auch Herr Dr. M. hat lediglich den – letztlich von den Radiologen erhobenen Befund – eines Fußwurzelreizzustands rechts mitgeteilt (Befundbericht vom 10. Juni 2014). Soweit nach seiner Einschätzung die ungenügende Abrollbewegung des rechten Fußes eine Gehbehinderung bedingt, hat er doch keine erhebliche Bewegungseinschränkung mitgeteilt. Frau Dr. J. hatte bereits im Widerspruchsverfahren mitgeteilt, dass der Kläger für die seit 2007 stattfindenden regelmäßigen Besuche in der Hausarztpraxis keine Hilfsmittel nutze, obwohl man bereits 2007 einen Rollator verordnet habe (Befundbericht vom 21. Februar 2013). Ebenso wenig hat der Sachverständige Dr. L1 eine erhebliche Gangstörung beobachten können. Er hat es zwar für "schon plausibel" gehalten, dass der Kläger aufgrund des unstrittig bestehenden Reizzustands nach längerer Belastung Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk habe. Erhebliche Funktionseinschränkungen hat er an den unteren Extremitäten jedoch nicht feststellen können. Dazu passt seine Mitteilung, der Kläger habe bei der dortigen Untersuchung eine "längere" Gehstrecke, die allerdings nicht genauer bezeichnet wird, im Krankenhausflur in "relativ flottem Schritt" zurücklegen können. Der Sachverständige Dr. H1 hat nichts zum Gehvermögen des Klägers mitgeteilt, woraus des Senat folgert, dass er insoweit keine Auffälligkeit beobachtet hat. Lediglich ergänzend berücksichtigt der Senat, dass der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat bestätigt hat, er könne gehen und sei weniger durch eine Einschränkung des Gehvermögens, als durch die von ihm wahrgenommene Verschiebung seiner (Zwischen-) Ziele beeinträchtigt. Da sich demnach eine erhebliche Beeinträchtigung des Gehvermögens nicht ausreichend sicher feststellen lässt, erübrigen sich Ausführungen dazu, welche Rechtswirkung der Erklärung des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat beikommt, er begründe den geltend gemachten Anspruch nicht länger mit seiner Gehbehinderung, sondern allein mit einer Orientierungsstörung. Der Senat kann deswegen auch dahinstehen lassen, ob und unter welchen Voraussetzungen sich der Kläger von seiner Einlassung, die keine Willenserklärung darstellt, lösen könnte. Sollte der Kläger mit seinem Vorbringen andeuten wollen, er habe nicht mit einem Obsiegen der Beklagten gerechnet, wäre eine derartige Überraschung für den Senat nicht nachvollziehbar. Im Termin am 23. Oktober 2018 ist die Sache ausführlich erörtert und, was nicht gesondert protokolliert worden ist, von Seiten des Senats dargelegt worden, dass und warum die Berufung der Beklagten voraussichtlich Erfolg haben wird. Die Verhandlung ist daraufhin sogar unterbrochen worden, damit der Kläger das weitere Vorgehen mit seinem Bevollmächtigten außerhalb des Gerichtssaals besprechen konnte. cc. Es gibt keinerlei Hinweis darauf, dass der Kläger hirnanorganische Anfälle oder Schocks iSd Teil D Nr. 1 Buchst. e AnlVersMedV erleidet. dd. Ebenso wenig ist das Regelbeispiel in Teil D Nr. 1 Buchst. f Satz 2 erfüllt. Danach ist bei Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit bei Erwachsenen wie dem Kläger die Annahme einer Störung der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führt, nur gerechtfertigt, wenn zugleich die Ausgleichsfunktion erheblich gestört ist, zum Beispiel aufgrund einer Sehbehinderung oder geistigen Behinderung. Der Senat hat schon nicht die Überzeugung gewinnen können, dass der Kläger taub ist oder unter einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit leidet. Es ist anhand der vorliegenden Unterlagen kaum nachzuvollziehen, warum die Beklagte dem Kläger im Sommer 2012 Taubheit attestierte, nachdem die durchaus bestehende beiderseitige Schwerhörigkeit noch im Dezember 2007 mit einem Einzel-GdB von lediglich 30 bewertet worden war. Jedenfalls nach dem Sprachaudiogramm eines Hörgeräteakustikers, das der Beklagten im Rahmen der Nachermittlungen vorgelegen hat, beträgt der Hörverlust beim Kläger "nur" 60 Prozent rechts und 80 Prozent links. Es kann dahin stehen, ob auch diese Daten noch zu hoch sind. Schon die angegebenen Werte begründen keine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit, sondern nach Maßgabe von Teil B Nr. 5.2.4 AnlVersMedV allenfalls eine hochgradige Schwerhörigkeit. Dazu passt, dass sowohl bei der Untersuchung durch den Sachverständigen L1 als auch in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht eine akustische Verständigung mit dem Kläger offensichtlich möglich gewesen ist. Der Sachverständige Dr. H1 hat ausdrücklich mitgeteilt, es bestünden keine Anhaltspunkte für eine wesentliche Hörminderung. Er hat das Gespräch mit dem Kläger, der bei der dortigen Untersuchung beiderseits Hörgeräte getragen hat, problemlos fortführen können, als der Kläger die Hilfsmittel zwischenzeitlich zum Batteriewechsel herausgenommen hat. Die Betreuungsstelle Hamburg hat mitgeteilt, im Gespräch mit dem hörgeräteversorgten Kläger mache sich "seine Taubheit" kaum bemerkbar. Auch in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ist eine akustische Verständigung mit dem Kläger uneingeschränkt möglich gewesen. b. Nach Überzeugung des Senats ist die vom Kläger geltend gemachte Beeinträchtigung den Regelbeispielen nicht wegen gleich schwerer Auswirkungen auf die Gehfunktion gleichzustellen. aa. Es ist inzwischen anerkannt, dass Teil D Nr. 1 AnlVersMedV nicht abschließend ist. Bei den dort genannten Regelfällen sind nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse die Voraussetzungen für das Merkzeichen G als erfüllt anzusehen. Nicht erwähnte Behinderungen sind aber keineswegs ausgeschlossen. Vielmehr sind alle körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen einbezogen (BSG, Urt. v. 11. Aug. 2015, [B 9 SB 1/14 R](#), juris-Rn. 19 ff.). Anspruch auf den Nachteilsausgleich G hat deshalb auch ein schwerbehinderter Mensch, der nach Prüfung des einzelnen Falles aufgrund anderer Erkrankungen als den in Teil D Nr. 1 Buchst. d bis f AnlVersMedV genannten Regelfällen dem beispielhaft aufgeführten Personenkreis mit gleich schweren Auswirkungen auf die Gehfunktion gleichzustellen ist. Insbesondere kann auch eine psychische Störung zum Vorliegen der Voraussetzungen des Merkzeichens G führen. Dabei wird allerdings hinsichtlich des Vergleichsmaßstabs unterschieden: Für psychische Beeinträchtigungen, die sich spezifisch auf das Gehvermögen auswirken, sind alle Regelbeispiele als Vergleichsmaßstab in Betracht zu ziehen. Für psychische Beeinträchtigungen, durch welche die Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sein kann,

ohne dass das Gehvermögen betroffen ist, gilt eine Beschränkung; diese Beeinträchtigungen müssen mit den Regelfällen bei Anfällen und Störungen der Orientierungsfähigkeit vergleichbar sein (BSG, Urt. v. 11. Aug. 2015, [B 9 SB 1/14 R](#), juris-Rn. 22; Beschl. v. 8. März 2018, [B 9 SB 93/17 B](#), juris-Rn. 8). bb. Der Kläger macht eine ganz individuelle Beeinträchtigung geltend, dass er nämlich bei Wegen draußen mit einer Häufigkeit von zwei- bis dreimal wöchentlich verkenne, bereits an bestimmten Orten und Gebäuden angelangt zu sein. Herr Dr. T1 hat hierzu im Befundbericht vom 4. März 2016 die Schilderung des Klägers wiedergegeben, er, der Kläger, finde bei Aufenthalt in T. seine dortige Wohnung oftmals nicht; er suche bis zu einer Stunde in der Gegend, dann finde er das Haus auf einmal doch, was der Kläger sich mit einem "Pendel-Erdboden" erkläre. Herr Dr. T1 hat weiter mitgeteilt, der Kläger müsse zum Teil Irrwege gehe, die er bemerken und korrigieren müsse, oder er erreiche sein Ziel, wenn es nicht zu solchen Irrwegen komme, lange vor der Zeit. So treffe der Kläger teilweise Stunden vor einem vereinbarten Termin in der Praxis ein. Dem Sachverständigen Dr. L1 hat der Kläger von Sinnestäuschungen und Derealisationserlebnissen berichtet und angegeben, er finde sich nicht zurecht, die Umgebung oder einzelne Gebäude seien mobil. Gegenüber dem Sachverständigen Dr. H1 hat er angegeben, in T. komme er manchmal nach Hause, aber seine Frau habe das Haus "woanders hin" transportiert. Er warte dann drei oder vier Stunden, bis sie wieder mit dem Haus auftauche. Herr Dr. T1, der den Kläger anlässlich der Begutachtung im Betreuungsverfahren als unter anderem zum Ort ausreichend orientiert erlebt hat, hat gleichwohl in seinem Gutachten vom 30. April 2018 mitgeteilt, der Kläger habe im Vorfeld berichtet, für ihn würden sich die Straßen verändern. Der Bevollmächtigte des Klägers hat mitgeteilt, ihm gegenüber habe der Kläger auf Nachfrage angegeben, Objekte oder Gebäude würden immer dann verschwinden, wenn der das eigene Haus verlasse und ein Ziel oder auch nur ein Zwischenziel wie einen Bahnhof anstrebe. Dieses Phänomen trete mehrmals wöchentlich auf und dauere unterschiedlich lange an. Nach der Schilderung seines Bevollmächtigten erscheint der Kläger nur deswegen pünktlich und verpasse insbesondere seine Flüge nicht, weil er sehr lange im Voraus aufbreche und sich zum Beispiel schon am Vortag am Flughafen einfinde und dort warte. Er, der Bevollmächtigte, sei dem Kläger in jedenfalls drei Fällen bei der Abreise behilflich gewesen und habe ihn jeweils bereits einen Tag vor dem Abflug am H2 Hauptbahnhof in den Zug zum Flughafen K1 gesetzt. Auch in der Kanzlei des Bevollmächtigten erscheine der Kläger meistens zu früh, nämlich bis zu drei Stunden vor dem vereinbarten Termin. Manchmal erscheine er nicht zum verabredeten Zeitpunkt und schildere später, gewartet zu haben, die Kanzlei sei aber nicht "wiedergekommen". In der Öffentlichkeit sei der Kläger nur deswegen nicht als hilflos oder orientierungslos zu erkennen, weil ihm das Phänomen der verschwindenden Objekte und Gebäude bekannt sei. Er ver falle, wenn es auftrete, nicht in Panik, sondern warte ruhig ab, bis das Objekt bzw. das Gebäude wieder auftauche. Der Senat unterstellt zugunsten des Klägers, dass die beklagte Störung tatsächlich vorliegt. cc. Es hat sich nach Überzeugung des Senat auch durch die im Berufungsverfahren fortgesetzten Ermittlungen nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen lassen, dass die angegebene Störung sich spezifisch auf das Gehvermögen des Klägers auswirkt. Herr Dr. S. bescheinigte unter dem 13. November 2007 zwar eine "wohl eher psychogene" rezidivierende Gehbehinderung des Klägers und ordnete die beklagten Muskelschmerzen im rechten Bein als Coenästhesien (Leibgefühlsstörungen) ein. Unter dem 5. Dezember 2007 ergänzte er, aufgrund der Medikamentenbehandlung des Klägers seien Orthostasebeschwerden bzw. Schwindelanfälle möglich. Sein gegenüber der Beklagten abgegebener Befundbericht vom 21. Dezember 2007 enthielt aber nichts zu einem womöglich eingeschränkten Gehvermögen. Soweit der Sachverständige Dr. L1 die Einschätzung geäußert hat, an einer Beeinträchtigung des Gehvermögens des Klägers sei auch die psychische Erkrankung beteiligt, hat er doch keine relevante Einschränkung des Gehvermögens objektiv festgestellt. Er hat im Gegenteil wie erwähnt mitgeteilt, der Kläger sei bei der dortigen Untersuchung in der Lage gewesen, eine "längere" Gehstrecke in "relativ flottem Schritt" zurückzulegen. Der Sachverständige H1 hat wie erwähnt keinen auffälligen Befund zum Gehvermögen des Klägers mitgeteilt. Der Kläger selbst hat keine konsistenten Angaben gemacht. Gegenüber dem Sachverständigen Dr. S1 im früheren Berufungsverfahren gab er an, beim Gehen würden sich nach etwa 500 Metern Beschwerden entwickeln. Er habe Schmerzen im rechten Sprunggelenk, habe Schwierigkeiten beim Gehen und könne nur langsam gehen. Die Allgemeinärztin Dr. J. teilte unter dem 28. Januar 2013 mit, der Kläger habe nach eigenen Angaben nach einer Gehstrecke von 50 Metern stechende Schmerzen im rechten oberen Sprunggelenk und benötige eine Stunde für einen Kilometer. Herr Dr. T1 hat im Befundbericht vom 4. März 2016 wiedergegeben, der Kläger bekomme nach einer Strecke von 200 Metern eine Schwindelattacke, Herzrasen und Muskelkrämpfe im rechten Bein, so dass er stehen bleiben und mindestens 10 Minuten warten müsse. Wenn er nach dieser Wartezeit weitergehe, werde es nach einigen Metern wieder schlechter. Gegenüber dem Sachverständigen Dr. L1 hat der Kläger angegeben, mit dem rechten Fuß nicht gehen zu können, weil darin ein kleines Wesen sei, das ihm nach einer gewissen Wegstrecke mit einem spitzen Gegenstand Schmerzen bereite. Der Sachverständige Dr. L1 hat dazu mitgeteilt, es sei ihm kaum gelungen, den Kläger zum Gehvermögen zu befragen. Auch dem Sachverständigen Dr. H1 ist keine strukturierte Anamneseerhebung gelungen, so dass er die Exploration nachvollziehbar abgebrochen hat. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat der Kläger dann wie erwähnt klargestellt, er könne gehen. Es gibt schließlich keinerlei Hinweise darauf, dass der Kläger das Gehen meidet. Seinem Gesamtvorbringen lässt sich im Gegenteil entnehmen, dass er zwar gelegentlich von seinem Bevollmächtigten mit dem Auto gefahren wird, aber weiterhin eine Vielzahl seiner Wege zu Fuß und mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurücklegt. Es sind im Übrigen bei keiner Untersuchung Muskelminderungen an den unteren Extremitäten oder Hüften aufgefallen. dd. Die beklagte Störung, von der sich demnach nicht mit der notwendigen Gewissheit feststellen lässt, dass sie unmittelbar das Gehvermögen des Klägers beeinträchtigt, müsste mit den Regelfällen in Teil D Nr. 1 Buchst. e oder f AnlVersMedV vergleichbar sein. Es spricht nichts dafür, dass der Kläger wie bei einem hirnorganischen Anfall oder Schock das Bewusstsein zu verlieren und zu stürzen droht. Der Senat vermag schon deswegen nicht der Einschätzung von Herrn Dr. T1 zu folgen, der die vom Kläger geschilderte Beeinträchtigung mit einem komplex-fokalen epileptischen Anfall vergleicht. Nach Überzeugung des Senats bleiben die Auswirkungen der geltend gemachten Störung aber auch hinter diejenigen der aufgeführten Störungen der Orientierungsfähigkeit zurück. (1) Insbesondere vermag der Senat dem Gesamtergebnis der Ermittlungen nicht zu entnehmen, dass der Kläger sich im Straßenverkehr auf Wegen, die er nicht täglich benutzt, ebenso schwer zurechtfinden kann wie ein geistig behinderter Mensch, dessen geistige Behinderung mit einem GdB von 80, 90 oder gar 100 zu bewerten ist (vgl. dazu Teil D Nr. 1 Buchst. f Satz 3 und 4 AnlVersMedV). Anders als das Sozialgericht angenommen hat, geht der Kläger nach Überzeugung des Senat nicht unterwegs verloren, sondern scheint sich im Gegenteil selbst auf unbekannten Wegen ausreichend gut zurechtzufinden. Frau B. beschrieb den Kläger im Gutachten vom 19. September 2001 als bewusstseinsklar und allseits orientiert, im Denken allerdings eingeengt auf die psychotischen Erlebnisse. Soweit Herr Dr. K. im Befundbericht vom 28. Februar 2007 unter anderem optische Halluzinationen mitteilte, ist dieser Begriff nach der für den Senat überzeugenden Darlegung des Sachverständigen Dr. H1 zu Unrecht verwandt worden. Letzterer hat nachvollziehbar erläutert, dass optische Halluzinationen nicht zum üblichen Symptomenspektrum einer paranoid-inszenatorischen Psychose gehören würden, sondern üblicherweise exogen-organisch bedingt seien, etwa durch Rauschmittelinnahme oder -entzug. Demnach habe Herr Dr. K. eher eine illusionäre Verknennung gemeint, d.h., eine wirkliche, aber verfälschte Wahrnehmung. Herr Dr. S. berichtete im Befundbericht vom 21. Dezember 2007, den er gegenüber der Beklagten abgab, nur von akustischen Halluzinationen des Klägers, den er im Übrigen als wach und allseits orientiert beschrieb. Im Befundbericht vom 15. April 2008, den er im Verfahren S 7 SB 22/08 gegenüber dem Sozialgericht abgab, beschrieb er den Kläger ebenfalls als klar und wach im Bewusstsein sowie unter anderem örtlich voll orientiert. Zu den von Herrn Dr. T1 im Befundbericht vom 4. März 2016 attestierten Coenästhesien hat der Sachverständige Dr. H1 für den Senat nachvollziehbar erläutert, dass diese im engeren Sinne als so genannte Leibwahrnehmungsstörungen bei psychischen Störungen auftreten

würden, zum Beispiel als Kribbelempfindungen, und in diesem Zusammenhang als Resomatisierung erklärbar seien. Bei Schizophrenien würden hingegen Coenästhesien im weiteren Sinne als so genannte Leibhalluzinationen auftreten, die von den Betroffenen als von außen gemacht wahrgenommen würden, etwa als von bestimmten Apparaten ausgehende elektrische Ströme, die einen durchfließen würden. Die Mitteilung von Herrn Dr. T1, der Kläger sei unter anderem durch das floride Wahnsystem in der räumlichen Orientierung gestört, hat der Sachverständige Dr. H1 mit der für den Senat überzeugenden Darlegung entkräftet, dass es sich bei einem Wahn nicht um eine Störung der räumlichen Orientierung, sondern um eine Krankheitssymptom handle, nämlich eine ich-syntone (als fester Bestandteil der eigenen Persönlichkeit wahrgenommene), unkorrigierbare Fehbeurteilung der Wirklichkeit, die unabhängig von persönlichen Erfahrungen auftreten könne und an der auch angesichts von gegenteiligen Beweisen festgehalten werden. Die Angabe des Sachverständigen Dr. L1 in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2015, dass eine Orientierungsstörung, wie sie von Herrn Dr. T1 unter dem 29. Mai 2015 attestiert worden sei, "bestehen mag" und der Kläger in seiner Möglichkeit, ein Umgebungsziel fußläufig zu erreichen, "durchaus eingeschränkt" sei, erscheint dem Senat schon aufgrund der zurückhaltenden Wortwahl wenig überzeugend. Der Sachverständige Dr. L1 hat selbst eingeräumt, den Kläger krankheitsbedingt kaum habe befragen können. Angaben zum Tagesablauf und den Möglichkeiten oder Schwierigkeiten des Klägers, den Alltag und insbesondere die häufigen Reisen nach und von T. zu bewältigen, finden sich im Gutachten nicht. Ebenso wenig überzeugen die Ausführungen des Sachverständigen Dr. N. in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht, wonach mit Blick auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen "kein Zweifel" bestehe, dass der Kläger unter Halluzinationen und einer wahnhaften Realitätsverkennung leide. Objektive Befunde, die das beschriebene Phänomen stützen würden, hat auch der Sachverständige Dr. N. nicht erhoben. Er hat sich letztlich der Einschätzung des Sachverständigen Dr. L1 angeschlossen, der wiederum mangels verwertbarer Angaben des Klägers die von Herrn Dr. T1 wiedergegebene Eigenanamnese übernommen hat. Es gibt ferner keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger als hilflose oder orientierungslose Person im öffentlichen Raum vorgefunden und etwa vorsorglich in eine Klinik eingeliefert worden ist. Gerade im Zusammenhang mit seinen häufigen Flugreisen, die er alleine unternimmt, sind keine derartigen Schwierigkeiten belegt. Ferner ist der Kläger nicht nur zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht und dem Landessozialgericht jeweils erschienen, sondern überaus häufig im Antragsdienst des Gerichts. Vor diesem Hintergrund ist für den Senat die Einschätzung des Sachverständigen Dr. H1, der den Kläger als unter anderem örtlich orientiert erlebt hat, überzeugend, demzufolge sich beim Kläger keine überzeugenden Hinweise auf eine Orientierungsstörung finden lassen. Wie der Sachverständige für den Senat nachvollziehbar dargelegt hat, bestehe beim Kläger eine ausgeprägte chronische psychische Störung mit unter anderem wahnhaften Komponenten, die er aktuell nach dem Diagnosesystem ICD-10 als schizoaffektive Störung einordne und wegen der ausgeprägten Symptomatik weiterhin mit einem GdB von 80 bewerte. Eine zumal länger währende Störung der Orientiertheit sei hingegen nicht belegt. Weder die von Herrn Dr. K. angenommene illusionäre Verkennung noch die von Herrn Dr. T1 mitgeteilten Derealisationsphänomene seien eindeutig zugeordnet worden. So lasse sich nicht konkret festmachen, in welcher Frequenz und über welche Zeitdauer diese Phänomene aufgetreten seien und ob sie überhaupt irgendeinen negativen Einfluss auf die Mobilität des Klägers gehabt hätten. Betrachte man die gesamte Aktenlage und die ständigen Reisen des Klägers zwischen Deutschland und T., erscheine dieser im Gegenteil äußerst zielgerichtet und strukturiert. Dass der Kläger sich ausreichend gut zurechtfindet, hat letztlich auch Herr Dr. T1 eingeräumt, der in einem Attest vom 31. Januar 2018 ausgeführt hat, der Kläger sei ohne Frage in der Lage sei, mit ausreichendem Zeitpuffer auch vermeintlich komplexe Wege auf sich zu nehmen. Auch insoweit berücksichtigt der Senat, wenn auch lediglich ergänzend, die Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vom 23. Oktober 2018. Er hat über seine protokollierte Schilderung hinaus angegeben, das Sozialgericht habe seine Beeinträchtigung nicht ganz zutreffend erfasst. Das Problem sei, dass er "so viel Zeit" für seine Wege benötige bzw. dass er, wenn es einmal zu lange dauere, bis eine Straße oder ein Objekt für ihn wieder auftauche, aufgebe und umkehre. (2) Nach Überzeugung des Senats ist die vom Kläger beschriebene Beeinträchtigung selbst mit Blick auf das Zeitmoment in ihren Auswirkungen nicht mit den Regelfällen in Teil D Nr. 1 Buchst. e oder f AnlVersMedV vergleichbar, insbesondere nicht mit den aufgezählten Störungen der Orientierungsfähigkeit. Über Teil D Nr. 1 Buchst. e und f werden Behinderte einbezogen, die aus anderen Gründen als durch Schädigungen des Stütz- oder Bewegungssystems oder innere Leiden im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind, zum Beispiel Ohnhänder; Anfallsranke, bei denen die Gefahr besteht, dass sie plötzlich stürzen; geistig Behinderte, die zwar öffentliche Verkehrsmittel auf ihnen bekannten Strecken benutzen können, sich jedoch im Straßenverkehr nicht oder nur unter erheblichen Schwierigkeiten zu orientieren vermögen (vgl. die Gesetzesbegründung in [BT-Drucks. 8/2453 S. 10](#) zu § 58 Abs. 1, zitiert nach Masuch in: Hauck/Noftz, SGB IX, Stand 5/17, § 146 aF Rn. 28). Bei letzteren wird etwa auf die Gefahr abgestellt, sich auf ungewohnten Wegstrecken zu verlaufen. Wenn sie ihren Gang nicht fortsetzen, liegt dies nicht an unmittelbaren oder mittelbaren Gehfunktionsstörungen, sondern daran, dass sie sich verirrt haben (Masuch in: Hauck/Noftz, SGB IX, Stand 5/17, § 146 aF Rn. 49). Die Gefährdung liegt demnach darin, dass Menschen mit einer ausgeprägten geistigen Behinderung, wenn sie sich einmal verirrt haben, in der Regel weder in der Lage sind, das ursprüngliche Ziel zu erreichen, noch den Rückweg anzutreten. Sie sind letztlich auf Hilfe Dritter angewiesen. Es ist nicht ersichtlich, dass der Kläger einer vergleichbaren Gefährdung ausgesetzt ist. Er hat selbst nicht behauptet, orientierungslos herumzuirren oder anderweitig gefährdet zu sein, während er darauf wartet, dass bestimmte Orte oder Gebäude wieder in seiner Wahrnehmung auftauchen. Das ist auch sonst nicht ersichtlich. Ebenso wenig gibt es Anhaltspunkte dafür, dass die Wartephase für ihn unzumutbar belastend wären. Allein der Umstand, dass der Kläger für seine Wege möglicherweise länger braucht oder sogar unverrichteter Dinge wieder umkehren muss, vermag nach Überzeugung des Senats auch bei großzügiger Auslegung die Zuerkennung des Merkzeichens G in diesem Einzelfall nicht zu rechtfertigen. Dagegen spricht schließlich, dass sich der damit verfolgte Zweck hier nicht verwirklichen lässt. Die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr soll Menschen zugutekommen, die Wegstrecken, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden, infolge ihres eingeschränkten Gehvermögens nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere bewältigen können (vgl. Teil D Nr. 1 Buchst. b Satz 1 AnlVersMedV). Dabei wird es als üblich angesehen, eine Strecke noch zu Fuß zurückzulegen, wenn sie etwa zwei Kilometer lang ist und in einer halben Stunde zurückgelegt werden kann (vgl. Teil D Nr. 1 Buchst. b Satz 3 AnlVersMedV). Vor allem ein geistig behinderter Mensch, der sich auf unbekannten Wegen schwer zurechtfindet, gewinnt an Sicherheit und damit selbständiger Mobilität, wenn er zur Bewältigung unbekannter Wege den öffentlichen Personennahverkehr bereits für kurze Wegstrecken (unentgeltlich) nutzen kann, die er allein vom Gehvermögen auch zu Fuß bewältigen könnte. Für den Kläger würde die unentgeltliche Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs indes keinen Gewinn an Mobilität bedeuten. Wenn er sein Ziel nicht oder nur unter Inkaufnahme langer Wartezeiten erreicht, weil die Einstiegs- oder Umstiegshaltestelle oder das angestrebte Gebäude zwischenzeitlich aus seiner Wahrnehmung fallen, hilft es ihm nichts, wenn er bereits für kurze Strecken auf Bus und Bahn zurückgreifen kann. Er müsste weiterhin auf das Wiederauftauchen der Bezugspunkte in seiner Wahrnehmung warten oder eben umkehren. 3. Zu weiteren Ermittlungen hat der Senat sich angesichts der beigezogenen Unterlagen und der vorliegenden Sachverständigengutachten nicht veranlasst gesehen, insbesondere nicht mit Blick auf etwaige Beweisanträge des Klägers. Fall es sich bei den im Laufe des gerichtlichen Verfahrens vorgebrachten Anträgen überhaupt um prozessordnungsgemäße Beweisanträge gehandelt haben sollte (zu den Voraussetzungen zuletzt etwa BSG, Beschl. v. 8. Oktober 2018, [B 5 R 112/18](#) juris-Rn. 16), hat der Kläger diese jedenfalls nicht bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung aufrechterhalten. II. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#). III. Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor. Insbesondere weicht der Senat von keiner Entscheidung des Bundessozialgerichts ab, das mit dem erwähnten Beschluss vom 8.

März 2018 erst kürzlich seine Rechtsprechung zur Berücksichtigung von psychischen Störungen beim Merkzeichen G bestätigt hat.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2019-01-15