

## L 13 SB 52/02

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

13

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 46 SB 1493/96

Datum

07.02.2002

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 13 SB 52/02

Datum

26.04.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 7. Februar 2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Zuerkennung des Nachteilsausgleiches "G" (erhebliche Gehbehinderung).

Der 1964 geborenen Klägerin war durch Bescheid vom 8. April 1992 ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 wegen eines Verlustes des linken Armes im Oberarm und eines epileptischen Anfallsleidens zuerkannt worden; weitere gesundheitliche Merkmale lägen nicht vor und könnten deshalb nicht festgestellt werden.

Im Juli 1995 beantragte die Klägerin unter Bezugnahme auf ihr Anfallsleiden die Eintragung des Merkzeichens "G". Der Beklagte holte einen Befundbericht des behandelnden Arztes für Psychiatrie und Neurologie Dr. D (vom 18. August 1995) ein, der ausführte, Gangbild und Gehstrecke seien unauffällig, als "Gangausdauer" wurde "zwischen 200 und 500 m" angegeben; es bestehe eine belastungsabhängige Gehschwäche mit diskreter Linksschwäche und damit ein reduziertes Reaktionsvermögen bei Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel beim Stehen. Als Diagnosen wurden genannt ein abklingendes epileptisches Anfallgeschehen mit sehr seltenen überwiegend tageszeitlich gebundenen, mehr fokalen Anfällen, der letzte epileptische Anfall sei am 5. Dezember 1991 gewesen. Nach Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme zum Antrag nach dem Schwerbehindertengesetz durch den Facharzt für Neurologie Dr. M (vom 4. Oktober 1995) teilte der Beklagte der Klägerin nach Anhörung durch Bescheid vom 18. Januar 1996 mit, dass der GdB lediglich noch 80 betrage, da sich das epileptische Anfallsleiden gebessert habe. Eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr liege nicht vor. Auf den hiergegen erhobenen Widerspruch hin holte der Beklagte ein ärztliches Gutachten durch die Versorgungsärztin Dr. N ein (Gutachten vom 21. März 1996), die ausführte, bei drei Jahren Anfallsfreiheit sei für das epileptische Anfallsleiden ein höherer Einzel-GdB als 30 nicht zu begründen. Auch für ein rezidivierendes Schmerzsyndrom der Wirbelsäule bei rezidivierendem vertebralem Schmerzsyndrom und Fehlform der Wirbelsäule bestehe kein höherer GdB als 10. Die Unsicherheit beim Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel infolge des Armerverlustes rechtfertige das Merkzeichen "G" nicht. Für die geschilderte belastungsabhängige Gehschwäche nach etwa 500 m könne eine Behinderung mit einem GdB zur Begründung des Merkzeichens "G" nicht formuliert werden. Der Beklagte wies den Widerspruch daraufhin durch Widerspruchsbescheid vom 24. Juli 1996 zurück, wobei er die Behinderungen wie folgt bezeichnete (die verwaltungsintern festgelegten Einzel-GdB ergeben sich aus den Angaben in Klammern): a) Verlust des linken Armes im Oberarm (70), b) epileptisches Anfallsleiden (30), c) rezidivierendes Schmerzsyndrom der Wirbelsäule (10).

Im anschließenden Klageverfahren brachte die Klägerin ein Attest des Arztes für Orthopädie Dipl.-Med. S vom 6. Februar 1997 bei, der u. a. folgende Diagnosen berichtete: Osteochondrose der Wirbelsäule, Beckenschiefstand links 1 cm, Lumbalsyndrom, Skoliose, beginnende Kniearthrose, Periarthrosis humeroscap. rechts, belastungsbedingt; es sei seit August 1996 zu ständigen Beschwerden der gesamten Wirbelsäule, der Gelenke des rechten Armes und beider Beine gekommen. Der Beklagte veranlasste daraufhin eine weitere versorgungsärztliche Begutachtung (vom 16. Juni 1997), in der ausgeführt wird, dass seit der letzten Untersuchung die Beschwerden in der Wirbelsäule und im rechten Arm zugenommen hätten. Es werde empfohlen, der Beurteilung einen Einzel-GdB von 30 für "degenerative Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und des rechten Armes" mit einem Gesamt-GdB von 90 zugrunde zu legen, jedoch bezüglich der Zuerkennung des Merkzeichens G nicht abzuhelfen. Durch Bescheid vom 6. August 1997 erkannte der Beklagte daraufhin einen Gesamt-GdB von 90 an; weitere gesundheitliche Merkmale lägen nicht vor. Das Sozialgericht holte einen Befundbericht durch Dr. D ein, der am 9. Mai 1998 auf die Frage nach der Wegefähigkeit ausführte, dass 200 bis 500 m überschaubarer Wegstrecke bei dem höheren Angst- und Erwartungspotential wegen der Überschaubarkeit dieser Strecke mit gleichmäßiger Wegequalität möglich seien. Bei längeren Wegstrecken

könnten Sturzneigungen und durch Ängste provozierbare epileptische Anfälle nicht sicher auszuschließen sein. Die Fachärztin für Chirurgie Dipl.-Med. K führte in einem Befundbericht vom 23. Juli 1998, ergänzt am 6. November 1998, aus, dass es durch die Einarmigkeit und zeitweise notwendigem Gebrauch einer Gehstütze posttraumatisch zu einem Überlastungssyndrom des Armes und des rechten Beines gekommen sei. Die Klägerin gebe an, dass nach maximal einer halben Stunde Belastung Schwellungen des linken Unterschenkels und Schmerzen im Kniegelenk einträten. Die Klägerin brachte eine weitere Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. D vom 2. Dezember 1998 nebst EEG-Befund vom 10. April 1997 bei, in der ausgeführt ist, dass der Befund mit dysrhythmischen Einstreuungen eine mögliche Anfallsbereitschaft erkennbar mache. Die fehlende Abstützreaktion bei Einarmigkeit und verstärkter psychischer Erwartungsängste rechtfertige auch unter Berücksichtigung der Langzeitmedikation die Zuerkennung des Merkzeichens "G". Das Gericht holte ferner einen Befundbericht des Diplom-Psychologen D (vom 7. Februar 2000) ein und ließ sodann durch den Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Dr. G ein neurologisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten erstellen (Gutachten vom 10. März 2000). Dr. G führte auf die Frage, durch welche einzelnen Gesundheitsstörungen die Fähigkeit der Klägerin, im Ortsverkehr Fußstrecken zurückzulegen, wesentlich beeinträchtigt sei, aus, dass eine wesentliche Beeinträchtigung durch die Epilepsie und durch die Dysthymia nicht gegeben sei, dies ergebe sich aus der jeweiligen Art bzw. Ausprägung der Gesundheitsstörungen. Die seit 1995 anfallsfreie Epilepsie (bei fortgesetzter Langzeitmedikation) und der psychisch identifizierbare Störungskomplex machten auf der Basis der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (1996) ?AHP? nicht begründbar, dass die Klägerin lediglich in der Lage sei, 200 bis 500 m weite Wegstrecken zurückzulegen. Das Sozialgericht holte weitere Befundberichte des Nuklearmediziners Dr. G (vom 5. Dezember 2000), des Facharztes für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S (vom 22. Dezember 2000), Dr. L (vom 9. Januar 2001) sowie des Arztes für Orthopädie Dipl.-Med. S (vom 31. Januar 2001 und vom 14. September 2001) ein. Der Arzt S führte im letztgenannten Bericht auf die Frage nach dem GdB für sich auf die Gehfähigkeit negativ auswirkenden Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule und der unteren Extremitäten aus: "Untere Extremitäten: GdB: 10 %".

Durch Urteil vom 7. Februar 2002 hat das Sozialgericht sodann den Beklagten verurteilt, bei der Klägerin einen Grad der Behinderung von 100 über den 18. Januar 1996 hinaus anzuerkennen und im Übrigen die Klage abgewiesen. Der Einzel-GdB für das epileptische Anfallsleiden von 50 mit dem daraus folgenden Gesamt-GdB von 100 sei aufgrund des ? allerdings für den Beklagten mangels Anzeige durch die Klägerin nicht anderweitig erkennbaren ? 1995 stattgefundenen epileptischen Anfalles bis in das Jahr 1998 aufrechtzuerhalten gewesen. Die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" seien jedoch nicht erfüllt. Der Anteil der von der Klägerin vorgetragene Auswirkungen auf ihre Gehfähigkeit erreiche weder abstrakt noch konkret einen bewegungsbeeinträchtigenden "Teil"-GdB von 50. Das aus dem epileptischen Anfallsleiden resultierende Unsicherheitsgefühl habe nicht das Ausmaß eines GdB von 60 erreicht. Der Verlust des linken Oberarmes sei nicht explizit den genannten unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule zuzuordnen. Eine Kostentragung durch den Beklagten käme allerdings trotz des teilweisen Obsiegens nicht in Betracht, da die Klägerin bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens im Juli 1996 den erneuten epileptischen Anfall aus dem Jahre 1995 nicht angezeigt habe und dieser Anfall dem ordnungsgemäß eingeholten Befundbericht von Dr. D vom August 1995 noch nicht zu entnehmen gewesen sei.

Gegen dieses ihr am 29. April 2002 zugestellte Urteil richtet sich die am 24. Mai 2002 eingegangene Berufung der Klägerin, mit der diese die Feststellung des Vorliegens der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkmal "G" begehrt. Dr. D habe ausdrücklich erklärt, dass die Voraussetzungen für das Merkmal "G" bei ihr gegeben seien. Herr S habe 1997 bescheinigt, dass seit August 1996 ständige Beschwerden der gesamten Wirbelsäule, der Gelenke des rechten Armes und beider Beine zu verzeichnen seien. Er habe ferner in seinem Kurzgutachten vom 31. Januar 2001 wirbelsäulenschädigungsbedingte Funktionseinbußen von 50 und knieschädigungsbedingte Funktionseinbußen von 10 bescheinigt.

Das Gericht hat Befundberichte des Facharztes für Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. S (vom 13. September 2002), des Dipl.-Med. S (vom 20. September 2002) und der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H (vom 10. Oktober 2002) eingeholt. Dr. H teilte dabei mit, dass keine Beeinträchtigung des Gehvermögens bestehe, während Dipl.-Med. S die mögliche Wegstrecke wegen einer Arthrose der Hüft- und Kniegelenke mit 200 m bezeichnete.

Das Gericht hat daraufhin durch den Facharzt für Orthopädie Dr. E ein Sachverständigengutachten eingeholt (Gutachten vom 22. Juni 2003). Der Gutachter kam zu dem Ergebnis, dass sich die Einschränkung des Gehvermögens nicht auf die festgestellten orthopädischen Leiden zurückführen lasse. Auf orthopädischem Fachgebiet bestünden folgende Erkrankungen: Zustand nach Oberarmamputation links, Impingementsyndrom rechte Schulter mit einem Supraspinatussehnen Syndrom, chronische laterale Epikondylopathie rechter Ellenbogen, Carpaltunnelsyndrom rechte Hand, chronisch lumbales Schmerzsyndrom, chronisch cervikales Schmerzsyndrom, Insertionstendinose des M. gluteus medius (Sehnenansatzreizung des seitlichen Becken/Beinmuskels rechts), Spreizfüße beidseits. Die Untersuchungsbefunde im Bereich der HWS und LWS seien gutachterlich sehr kritisch zu bewerten, da bei den festgestellten Funktionsausfällen im Bereich der rechten Hand, der starken Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und des rechten Ellenbogens sowie der stark eingeschränkten Beweglichkeit des Kopfes mit Schwindelgefühl bei geringsten Bewegungen das Führen und Lenken eines Pkw möglich sei. Das rezidivierende Schmerzsyndrom der Wirbelsäule sei mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Eine radikuläre Symptomatik mit muskulären Lähmungen, die das unsichere Gangbild der Klägerin erklären könnten, hätte sich nicht nachweisen lassen. Es seien auch keine wesentlichen Muskelverschmächtigungen nachweisbar. Ebenso ließen sich keine relevanten Bewegungseinschränkungen im Bereich der unteren Extremitäten nachweisen. Eine strukturelle Schädigung sei nicht nachweisbar. Die Schmerzen im Bereich des rechten Hüftgelenkes ließen sich nicht auf eine vorzeitige Arthrose zurückführen. Es lägen keine vorzeitigen Abnutzungserscheinungen in beiden Hüft- und Kniegelenken vor. Eine Röntgenaufnahme vom 1. August 2002 zeige im Bereich beider Hüftgelenke regelrechte Strukturen. Der Befund der Spreizfüße habe ebenfalls keinen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit. Im Vordergrund stehe eine chronische Überlastung der unteren Rückenmuskulatur. Die angegebenen Schmerzen im Bereich des rechten Hüftgelenkes und im Bereich der LWS stellten Überlastungsreaktionen dar, welche auf das unphysiologische Gehen zurückzuführen seien. Aufgrund des unsicheren Gangbildes mit seitlich verlagertem Körperhaltung komme es hier zu einer Sehnenansatzreizung. Das gestörte Gangbild sei auf die Unsicherheit, sich alleine auf der Straße zu bewegen, zurückzuführen. Bei längeren Wegstrecken benötige die Klägerin zur psychischen Unterstützung eine Begleitung.

Das Gericht hat sodann einen weiteren Befundbericht durch die behandelnde Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dipl.-Med. G eingeholt, die am 10. April 2004 ausführte, dass das Gehvermögen der Klägerin im engen Sinne nicht eingeschränkt sei. Es gehe um eine gewisse Unsicherheit beim Laufen, die auch objektiviert worden sei. In einer Rückäußerung vom 30. Oktober 2004 präziserte sie ferner ihre zunächst gemachten Angaben zu "wiederkehrend "Anflüge" von Anfällen, belastungsabhängig, mit kurzzeitiger Benommenheit, Fehlhandlungen" dahin, dass es sich um nichtepileptische Anfälle handle, wobei schwer zu unterscheiden sei, ob es sich um vegetative

Attacken oder psychogene Anfälle handele. Diese träten völlig unregelmäßig auf. Die Klägerin beschrieb diese nach nochmaliger Befragung als "Unkonzentriertheiten ..., Sätze nicht vollendet, ... besonders in Situationen, wo ... gezwungen bin, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen ..., es kommt dann auch Angst auf ...". Die Dauer läge eher im Sekundenbereich.

Die Klägerin trägt vor, dass die Zuerkennung des Merkmals "G" sie psychisch und physisch entlasten und damit das Aufkommen der Angstzustände weitestgehend verhindern würden. Weitere Ausfälle im Hinblick auf das Anfallsleiden würden lediglich deshalb nicht auftreten, weil sie ihre entsprechenden Medikamente regelmäßig einnehme, wodurch epileptische und psychogene Anfälle verhindert würden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 7. Februar 2002 sowie den Bescheid des Beklagten vom 18. Januar 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24. Juli 1996 sowie des Bescheides vom 6. August 1997 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, ihr das Merkzeichen "G" zuzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist weiter der Auffassung, dass die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" nicht vorlägen und verweist insoweit auf die versorgungsmäßigen Stellungnahmen zu den eingeholten medizinischen Befundberichten und Gutachten.

Wegen der weiteren Ausführungen der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze nebst Anlagen und auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den der Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind, soweit sie die Anerkennung des Merkmals "G" ablehnen, rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin erfüllt nicht die gesundheitlichen Voraussetzungen einer erheblichen Gehbehinderung nach den §§ 145, 146 Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX); eine wesentliche Änderung in den rechtlichen oder tatsächlichen Verhältnissen im Sinne des § 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch, die zur Änderung des insoweit bestandskräftigen Bescheides vom 8. April 1992 führen würde, ist insoweit nicht eingetreten.

Gemäß [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) ist ein schwerbehinderter Mensch in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, der infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder 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. Diese Voraussetzungen sind nach Nr. 30 Abs. 3 der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2004 - AHP 2004 -, S. 138) erfüllt, wenn Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen oder bei Behinderungen der unteren Gliedmaßen mit einem GdB von unter 50, die sich besonders ungünstig auf die Gehfähigkeit auswirken, z.B. bei Versteifung des Hüftgelenkes, Versteifung des Knie- oder Fußgelenkes in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40. Nach Abs. 4 der AHP 2004 Nr. 30 (S. 138) ist bei hirnorganischen Anfällen die Beurteilung von der Art und Häufigkeit der Anfälle sowie von der Tageszeit des Auftretens abhängig. Im Allgemeinen ist danach auf eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit "erst ab einer mittleren Anfallshäufigkeit (siehe Nr. 26.3)" zu schließen, wenn die Anfälle überwiegend am Tag auftreten. Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen, sind nach Abs. 5 der genannten AHP 2004 Nr. 30 bei allen Sehbehinderungen mit einem GdB von wenigstens 70, 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 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.

Das Vorliegen einer dieser Voraussetzungen für eine erhebliche Gehbehinderung ist den vorhandenen medizinischen Unterlagen und Feststellungen nicht zu entnehmen. Hinsichtlich der Einschränkungen auf orthopädischem Gebiet folgt das Gericht den Feststellungen des von ihm bestellten Gutachters Dr. E in dessen Gutachten vom 22. Juni 2003. Nach dessen Ausführungen lässt sich die Einschränkung des Gehvermögens der Klägerin nicht auf orthopädische Leiden zurückführen. Es liegen keine vorzeitigen Abnutzungserscheinungen in den Hüft- und Kniegelenken vor. Es seien auch keine wesentlichen Muskelverschmächtigungen nachweisbar. Ebenso ließen sich keine relevanten Bewegungseinschränkungen im Bereich der unteren Extremitäten nachweisen. Das bei der Klägerin bestehende rezidivierende Schmerzsyndrom der Wirbelsäule bewertete der Gutachter dabei sowohl im Hinblick auf das lumbale als auch im Hinblick auf das cervikale Schmerzsyndrom lediglich mit einem Einzel-GdB von 10. Daneben bewertete er noch die Sehnenansatzreizung des seitlichen Becken/Beinmuskels rechts ebenfalls mit einem GdB von 10. Von Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bzw. von 40 mit besonders ungünstigen Auswirkungen auf die Gehfähigkeit bedingen, kann damit auch nicht ansatzweise ausgegangen werden. Das Gericht hatte keine Bedenken, sich den Feststellungen des von ihm bestellten Gutachters anzuschließen, der sein Gutachten nach einer Untersuchung der Klägerin erstellt und umfassend und nachvollziehbar begründet hat. Einwendungen der Klägerin gegen die Feststellungen im Hinblick auf die Erkrankungen sind denn auch nicht erhoben worden. Im Ergebnis stimmten die Feststellungen des Gutachters im Übrigen mit den Einschätzungen des behandelnden Dipl.-Med. S in dessen Rückäußerung zum Befundbericht vom 14. September 2001 überein, der den die unteren Extremitäten betreffenden GdB ebenfalls mit 10 bezeichnet hatte. Damit hatte er seine Angaben im Befundbericht vom 31. Januar 2001, auf die sich die Klägerin weiter bezieht, klargestellt. Auch hier hatte er allerdings bereits - entgegen den Ausführungen der Klägerin - keine wirbelsäulenbedingten

Funktionseinbußen mit einem GdB von 50 bestätigt, sondern (auf Seite 4 zu Frage 2 des Berichts) lediglich ausgeführt: "Die Frage ist nicht verständlich formuliert. Der Gesamt-GdB beträgt mehr als 50%".

Die Klägerin erfüllt auch nicht andere der Voraussetzungen der Nr. 30 AHP 2004, die zur Gewährung des Nachteilsausgleiches "G" führen. Insbesondere besteht bei ihr keine mittlere Anfallshäufigkeit im Sinne der Nr. 26.3 der AHP 2004. Nach Nr. 26.3 der AHP 2004 (S. 43) ist der Einzel-GdB bei epileptischen Anfällen je nach Art, Schwere, Häufigkeit und tageszeitlicher Verteilung zu bestimmen. Eine mittlere Häufigkeit, die zu einem Einzel-GdB von 60 bis 80 führt, liegt danach vor bei generalisierten (großen) und komplex-fokalen Anfällen mit Pausen von Wochen oder kleinen und einfach-fokalen Anfällen mit Pausen von Tagen. Die Klägerin erlitt ihren letzten Anfall nach ihren gegenüber dem erstinstanzlichen Gutachter Dr. G gemachten Angaben sowie dessen Rückfragen bei ihrem behandelnden Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D 1995, der vorletzte epileptische Anfall sei 1991 gewesen; Anfang und Ende 1999 habe sie jeweils einen möglichen Vorboten eines epileptischen Anfalles gehabt, es sei aber nicht zu einem eigentlichen Anfall gekommen. Die behandelnde Ärztin für Neurologie und Psychiatrie G bezeichnete in ihrem Befundbericht vom 10. April 2004 und einer Rückäußerung vom 30. Oktober 2004 die bei der Klägerin insoweit bestehenden Einschränkungen lediglich als "Anflüge" von Anfällen mit kurzzeitiger Benommenheit und Fehlhandlungen. Es handele sich weder um kleine noch um einfach-fokale Anfälle, wobei schwer zu unterscheiden sei, ob es sich um vegetative Attacken oder psychogene Anfälle handele. Epileptische Anfälle im Sinne der Nr. 26.3 der AHP 2004 sind bei der Klägerin also seit 1995 nicht mehr aufgetreten, wobei es unerheblich ist, ob hierfür lediglich die Medikation der Klägerin ursächlich ist. Selbst wenn man davon ausgeht, dass nach Nr. 30 Abs. 4 der AHP 2004 (S. 138) für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" auch andere als epileptische Anfälle in Betracht kommen, so fehlt es jedenfalls an der nach Nr. 26.3 AHP 2004 vorausgesetzten Häufigkeit der beschriebenen Zustände. Dipl.-Med. G führte insoweit in ihrer Rückäußerung vom 30. Oktober 2004 aus, dass diese völlig unregelmäßig aufträten. Weiter fehlt es insgesamt an dem in Nr. 26.3 beschriebenen Schweregrad, der mit einer mittleren Häufigkeit der dort beschriebenen Anfälle einhergeht.

Auch Störungen der Orientierungsfähigkeit im Sinne der Nr. 30 Abs. 5 AHP 2004, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen, liegen bei der Klägerin nicht vor. Die Klägerin ist nicht geistig behindert im Sinne der genannten AHP 2004. Sie ist auch nicht in ihrer Orientierungsfähigkeit eingeschränkt. Die von ihr wiederholt beschriebenen Angstzustände und psychischen Beeinträchtigungen lassen sich mit den in den AHP genannten Voraussetzungen nicht vergleichen. Im Übrigen hat der vom Sozialgericht bestellte Gutachter Dr. G in seinem ausführlich und nachvollziehbar begründeten Gutachten vom 10. März 2000 diese Beeinträchtigungen der Klägerin aufgrund ihrer Ängste und Stimmungsveränderungen umfassend gewürdigt, wobei er zu dem Ergebnis kam, dass weder die seit 1995 anfallsfreie Epilepsie noch der psychisch identifizierbare Störungskomplex auf der Basis der entsprechenden Leitlinien der AHP 1996 begründbar machten, dass die Klägerin in ihrer Fähigkeit, Wegstrecken zurückzulegen, eingeschränkt sei.

Nach alledem war die Berufung daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-01-10