S 10 SB 869/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Bayern

Sozialgericht Bayerisches Landessozialgericht

Sachgebiet Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung 15 Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 10 SB 869/98 Datum 28.10.1999

2. Instanz

Aktenzeichen L 15 SB 77/00 Datum 18.03.2003

3. Instanz

Datum -

I. Die Berufung des Kl \tilde{A} ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts M \tilde{A} ¼nchen vom 28.10.1999 in der Fassung des Teilvergleiches vom 18.03.2003 wird zur \tilde{A} ¼ckgewiesen.

II. Der Beklagte hat die au̸ergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zur Hälfte zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) bzw. seit 01.07.2001 nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) streitig sowie die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" wegen auÃ∏ergewöhnlicher Gehbehinderung.

Der am 1950 geborene Kläger stellte erstmals am 29. Oktober 1997 Antrag auf Feststellung seiner Behinderung sowie auf die Zuerkennung der Merkzeichen "aG" und "B". Der Beklagte zog Unterlagen der Neurologischen Klinik B. bei, wonach sich der Kläger kurz zuvor wegen eines am 25.07.1997 erlittenen Schlaganfalls dort in stationärer Behandlung befunden hatte. Es wurde auÃ∏erdem ein Befundbericht

des Internisten Dr.P. mit zahlreichen Fremdbefunden eingeholt und nach versorgungsĤrztlicher Stellungnahme durch Dr.M. am 05.02.1998 ein Bescheid erteilt, in dem wegen einer "HalbseitenteillĤhmung rechts" ein GdB von 60 sowie das Merkzeichen "G" festgestellt wurden.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, weil einerseits der GdB viel zu niedrig angesetzt worden sei und auÃ∏erdem das Merkzeichen "aG" zuerkannt werden mù⁄₄sse. Wegen der ständig erforderlichen Arztbesuche bei Dr.P. am H. in M. und Prof. Dr.F. in P. sei eine Inanspruchnahme eines Behindertenparkplatzes dringend erforderlich. Nach Beiziehung eines Befundberichts von Prof.Dr.F. und eines Pflegehilfsmittelgutachtens vom 18.12.1997 von Dr.P. sowie nach versorgungsärztlicher Stellungnahme durch Dr.W. erging am 22.06.1998 ein zurù⁄₄ckweisender Widerspruchsbescheid.

Hiergegen hat der KlĤger Klage zum Sozialgericht München erhoben und geltend gemacht, dass aus dem Widerspruchsbescheid nicht ersichtlich sei, ob alle gesundheitlichen Defizite berücksichtigt worden seien.

Das Sozialgericht hat nochmals einen Befundbericht von Dr.P. angefordert und anschlieÃ⊓end den Arzt für Neurologie und Psy- chiatrie Dr.K. mit der Untersuchung und Begutachtung des KlĤgers beauftragt. Im Gutachten vom 12.05.1999 hat der SachverstĤndige ausgefļhrt, der KlĤger habe 1997 einen ischĤmischen Infarkt im Versorgungsbereich der rechten mittleren Hirnarterie erlitten. Dies habe zu einer zentralen HalbseitenlĤhmung links mit sensomotorischer AusprĤgung gefļhrt, die sich durch stationĤre und ambulante Behandlungen zuletzt bei Prof.Dr.F. allmĤhlich gebessert habe. Letzterer habe in einem Befundbericht vom 18.03.1998 einen GdB von 80 auf neurologischem Gebiet attestiert, wobei auch neuropsychologische Einbu̸en angegeben worden seien. Zum Zeitpunkt der Untersuchung am 11.05.1999 habe noch eine leichte zentrale Facialis-MundastschwÄxche links bestanden, ferner eine mittelgradige, sowohl den Arm als auch das Bein erfassende zentrale Hemispastik links mit deutlicher BeeintrĤchtigung des Gangbilds. Es handle sich dabei um eine Streckspastik im Bein und eine Beugespastik im linken Arm. Der linke Arm habe nur bis zur Horizontalen gehoben werden kA¶nnen, die Greiffunktion sei angedeutet erhalten gewesen. Es habe eine zentral bedingte SchwA¤che der FuA⊓hebung links vorgelegen. Der festgestellte GdB von 60 sei nicht eindeutig zu beanstanden, wenngleich er sicherlich an der unteren Grenze der Norm liege. Es bestehe zwar eine erhebliche, jedoch nicht eine auÄ\(\text{\pergew}\text{\text{\pergew}}\text{\text{\pergew}}\text{\text{hnliche Gehbehinderung.}}

Das Sozialgericht hat daraufhin am 28.10.1999 die Klage abgewiesen und sich dabei insbesondere auf das Gutachten von Dr.K. gestützt.

Anschlieà end hat der Klà ger mit Schriftsatz vom 26.04.2000 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt.

Nach Beiziehung eines Befundberichts von Dr.P. vom 15.02.2001 durch den Senat, wonach seit Juli 1998 eine Verschlechterung der Befunde des KlĤgers eingetreten sei, hat der KlĤger in der Berufungsbegrļndung vom 05.03.2001 das dem Urteil

zugrunde liegende Gutachten von Dr.K. u.a. auch deshalb kritisiert, weil nicht berücksichtigt worden sei, dass Prof.Dr.F. am 18.03.1998 ein Gehen ohne Stütze über eine Distanz von nur ca. 30 Metern als möglich angesehen habe. Auch sei die vorliegende Uveitis posterior nicht einbezogen worden.

In einer nervenĤrztlichen Stellungnahme von Dr.K. vom 23.03.2001 hat der Beklagte eingerĤumt, dass der angefochtene Bescheid fĤlschlich eine HalbseitenteillĤhmung rechts statt links festgestellt habe. Hinsichtlich der von Dr.P. angegebenen Verschlechterung seit Juli 1998 fehle es jedoch an aussagekrĤftigen Befunden. Es werde eine weitere SachaufklĤrung in das Ermessen des Gerichts gestellt.

Nach Beiziehung von Befundberichten von Prof.Dr.H. vom Klinikum G. sowie von Prof.Dr.F. ist der Neurologe Dr.P., Chefarzt des Neurologischen Krankenhauses T. in M. zum Ĥrztlichen SachverstĤndigen ernannt worden. Am 19.09.2001 ist auch die Einholung eines von Dr.P. erbetenen neuropsychologischen Zusatzgutachtens genehmigt worden. Der SachverstÄxndige hat in seinem Gutachten vom 07.11.2001 unter Einbeziehung des von der Leitenden Diplompsychologin Dr.M. erstellten Zusatzgutachtens vom 30.10. 2001 vorgeschlagen, beim KlĤger als FunktionsbeeintrÄxchtigungen festzustellen: "linksseitige spastische sensomotorische armbetonte Hemiparese mit deutlicher FunktionseinschrĤnkung der linken Hand/des linken Arms und GangstA¶rung; leichtgradige kognitive Leistungseinbu̸en im Bereich Aufmerksamkeit/Arbeitsgedächtnis." Beim Gehen sei eine leichte Zirkumdiktion des linken Beines und eine FuA⊓heberschwA¤che mit gelegentlichem "Schleifen" des Vorfu̸es am Boden feststellbar. Der linke Arm sei kaum einsetzbar, die linke Hand diene nur als Beschwerhand. Sie befĤnden sich beim Gehen in Flexionsstellung. Ein sicheres Gehen über längere Stecken sei dennoch ohne Hilfe bzw. ohne Hilfsmittel möglich. Der GdB sei folgendermaÃ∏en zu staffeln: Vom 24./25.07.1997 bis Ende Oktober 1997: bezüglich der Hemiparese GdB 100, bezüglich der kognitiven LeistungseinbuÃ∏en GdB 30; Gesamt-GdB: 100. Von Anfang November 1997 bis Ende Februar 1998: bezüglich der Hemiparese GdB 80, bezüglich der kognitiven LeistungseinbuÃ∏en GdB 30; Gesamt-GdB: 90. Ab MÃxrz 1998 auf Dauer: bezüglich der Hemiparese GdB 60, bezüglich der kognitiven LeistungseinbuÃ∏en GdB 30; Gesamt-GdB: 80.

Zur Frage des vom Kläger in erster Linie begehrten Merkzeichens "aG" hat Dr.P. ausgeführt, es stehe auÃ☐er Zweifel, dass die Inanspruchnahme von Schwerbehindertenparkplätzen für den Kläger bei der Ausübung einer Vielzahl seiner Aktivitäten (u.a. auch Berufsausübung als Rechtsanwalt mit Gerichts- und Behördenterminen), die er in bewunderungswürdiger Weise trotz seiner Behinderung durchführe, eine Erleichterung darstellen würde. Dennoch erfþlle der Kläger die in den Anhaltspunkten vorgegebenen Kriterien nicht, da sein Gehvermögen nicht wie bei dem beispielhaft genannten Personenkreis aufs Schwerste eingeschränkt sei. Der Kläger könne längere Stecken sicher ohne fremde Hilfe bzw. ohne Hilfsmittel gehen. Er sei weder aufgrund der Schwere der Gehstörung noch wegen der (nicht über das übliche MaÃ☐ hinausgehenden) Schmerzen aufgrund der statischen Fehlbelastung auÃ☐ergewöhnlich gehbehindert. Auch lägen die Voraussetzungen für Merkzeichen "B" nicht vor.

Die Diplompsychologin Dr.M. hat in ihrem Gutachten wegen der Skepsis des KlĤgers gegenüber der Untersuchung keine sicheren Aussagen über das tatsächliche Leistungsniveau des Klägers machen können. Eine Reduktion der kognitiven Dauerbelastbarkeit sei nicht auszuschlieÃ□en. Leichte konzentrative Schwankungen sowie EinbuÃ□en der kognitiven Flexibilität könnten im Rahmen einer depressiven Symptomatik gesehen werden.

Der Beklagte hat sich daraufhin mit Schriftsatz vom 18.12.2001 im Rahmen eines Vergleichsangebots bereit erklĤrt, ab 29.10. 1997 einen GdB von 90 und ab 01.03.1998 einen GdB von 70 für folgende FunktionsbeeintrĤchtigung festzustellen: "HalbseitenlĤhmung links, BeeintrĤchtigung der Gehirnfunktion".

Mit Schriftsatz vom 28.03.2002 hat der ProzessbevollmĤchtigte des KlĤgers mitgeteilt, das Vergleichsangebot kA¶nne nicht angenommen werden, soweit fA¼r den Zeitraum ab 01.03.1998 ein GdB von 70 festgestellt werden solle. Es sei nicht verstĤndlich, weshalb der Beklagte den GdB auf Dauer niedriger als 80 einschÄxtze und damit den Vorschlag von Dr.P. und Prof. Dr.F. unterschreite. Es sei auch keine Besserung beim KlĤger eingetreten. Prof.Dr.F. habe in seinem Befundbericht vom 03.05.2001 sogar eine leichte Verschlechterung des Voraussetzungen für Merkzeichen "aG" fehlerhaft. Es ist ergänzend eine Stellungnahme des Neurologen Dr.S. vom 02.04.2002 vorgelegt worden. Danach werde der KlÄger seit seinem Schlaganfall 1997 von ihm mit Marcumar und Sortes behandelt, zusÄxtzlich werde ein Antidepressivum (Zoloft) eingenommen. Es bestehe eine chronisch-depressive Erkrankung mit Antriebsmangel, fehlendem Schwung, sozialem Rückzug und Störung der Vitalgefühle. Die Gehbehinderung mit angegebener Gehstrecke von max. 20 bis 50 Metern werde kompliziert durch belastungsabhĤngige intensivste Schmerzen im LWS-Bereich bei gleichzeitig zunehmender Spastik. Der KlĤger sei seines Erachtens au̸ergewöhnlich gehbehindert bei einem GdB von 100.

Im Erörterungstermin am 09.04.2002 hat der Kläger nach § 109 SGG die Einholung eines orthopĤdischen Gutachtens von Dr.G. beantragt. In dem vom Senat eingeholten Gutachten vom 04.07.2002 hat der SachverstĤndige, Oberarzt im Krankenhaus Barmherzige Brüder in M., aufgrund seiner Untersuchung dargelegt, dass beim KlĤger folgende GesundheitsstĶrungen bisher nicht festgestellt worden seien: 1. Mittelschweres, chronisch-rezidivierendes degeneratives LendenwirbelsÄxulensyndrom mit lÄxnger dauernden Muskelreizerscheinungen bei Aufbrauch der letzten beiden Bandscheiben, vornehmlich lumbosakral mit begleitender arthrotischer Degeneration der Kleinwirbelgelenke. Keine radikulĤren Symptome, keine Nervenreizerscheinungen. 2. Belastungsabhängige Coxalgie rechtsseitig mit endgradiger Bewegungsschmerzangabe. Hierdurch sei ein GdB von 30 bedingt. Das Iähmungsbedingte linkshinkende Gangbild, verbunden mit der unkontrollierbaren Spastik ergebe eine permanente Ã\(\)berbelastung der deutlich vorgesch\(\tilde{A}\)\(\)adigten Lendenwirbelsäule beim Gehen mit glaubhaftem Beschwerdebild. Die Hüftgelenksbeschwerden rechtsseitig seien mit einem GdB von unter 10 zu bewerten. Der Gesamt-GdB betrage rückwirkend ab 01.01.2000 90. Die Summe

der auf neurologischem und orthopĤdischem Fachgebiet liegenden GesundheitsstĶrungen fýhre zu einer schwerwiegenden Gehbehinderung. Der KlĤger komme funktionell z.B. einem einseitig Oberschenkelamputierten gleich. Daher seien die Voraussetzungen für Merkzeichen "aG" gegeben. Bei der Benutzung Ķffentlicher Verkehrsmittel sei der KlĤger aufgrund einer deutlich verringerten Standfestigkeit und ungenügender Sicherung durch die Hände bzw. Arme regelmäÃ∏ig auf fremde Hilfe angewiesen. Auf gerichtliche Anfrage hat Dr.G. in seiner ergänzender Stellungnahme vom 25.07.2002 geantwortet, dass beim Kläger ein fortschreitendes, klinisch erhebliches Lumbalsyndrom bestehe, das durch das spastisch veränderte Gangbild verstärkt werde und eine "schonende Gehweise" des Klägers verhindere. Daher komme der Kläger funktionell in seiner Behinderung einem Oberschenkelamputierten gleich, der dauernd auÃ∏er Stande sei, ein Kunstbein zu tragen, oder der nur eine Beckenkorbprothese tragen könne.

Daraufhin hat der Beklagte mit Schriftsatz vom 09.10.2002 sein Vergleichsangebot vom 18.12.2001 dahingehend erweitert, dass zusĤtzlich als GesundheitsstĶrung ab 01.01.2000 festzustellen sei: "Funktionsbehinderung der WirbelsĤule, degenerative VerĤnderungen, muskulĤre Verspannungen." Der Einzel-GdB betrage hierfĽr nicht 30, sondern nur 20, der Gesamt-GdB ab 01.01.2000 80. Der Versorgungsmediziner Dr.H. hat sich in seiner chirurgischen Stellungnahme vom 12.09.2002 diesbezĽglich auf die Prļfkriterien von Bruns fļr die Begutachtung von WirbelsĤulenschĤden nach dem Schwerbehindertengesetz (Medizinischer SachverstĤndiger 2000, 76) bezogen. Auch nach Auffassung von Dr.K. in seinen nervenĤrztlichen Stellungnahmen vom 28.08. und 04.10.2002 kĶnne Dr.G. hinsichtlich seiner Argumentation nicht gefolgt werden, soweit er die Voraussetzungen für Merkzeichen "aG" und "B" als vorliegend ansehe.

Auf nochmalige gerichtliche Anfrage hat der Beklagte am 20.01. 2003 versorgungs ärztlich (Dr.K.) ausgef ührt, dass der Kläger in Anbetracht einer von Dr.G. mitgeteilten maximalen Gehstrecke von ca. 300 m nicht einem Hämophilie-Kranken â \square wie im BSG-Urteil vom 12.02.1997 beschrieben â \square gleichgesetzt werden könne, auch wenn weder die Länge der Gehstrecke noch der GdB direkte Rückschlþsse auf die Voraussetzungen für das Merkzeichen "aG" erlauben würden.

Die chronische Augenerkrankung ohne Sehbehinderung bedinge keinen GdB. Die antidepressive Medikation sei unklar. Leistungseinschr \tilde{A} $^{\mu}$ nkungen, die auch durch eine Depression hervorgerufen sein k \tilde{A} $^{\mu}$ nnen, seien mit GdB 30 ausreichend ber \tilde{A} $^{\mu}$ cksichtigt.

In der mýndlichen Verhandlung am 18.03.2003 haben die Beteiligten einen Teilvergleich geschlossen in dem der Kläger das Angebot des Beklagten angenommen hat, den GdB des Klägers vom 29.10.1997 bis 28.02.1998 mit 90, vom 01.03.1998 bis 31.12. 1999 mit 70 und ab 01.11.2000 mit 80 festzustellen.

Im übrigen beantragt der Kläger, den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 28.10.1999 und Ã□nderung des Bescheides vom 05.02.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.06.1998 zu

verurteilen, den GdB ab 01.01.2000 mit 90 festzustellen und ihm ab 01.01. 2000 das Merkzeichen "aG" zuzuerkennen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mþnchen vom 28.10.1999 zurückzuweisen.

Ergänzend zum Sachverhalt wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte des Beklagten nach dem Schwerbehindertengesetz, die Akte des vorangegangenen Streitverfahrens vor dem Sozialgericht München sowie der Berufungsakte Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ1/4nde:

Die Berufung des Kl \tilde{A} ¤gers ist nach \hat{A} § 4 Abs.6 SchwbG bzw. seit 01.07.2001 nach \hat{A} § 51 Abs.4 SGB IX i.V.m. \hat{A} § 143 SGG statthaft; sie ist form- und fristgerecht eingelegt und damit zul \tilde{A} ¤ssig (\hat{A} § 151 SGG).

Die zulÄxssige Berufung erweist sich jedoch nicht als begrļndet.

In Anbetracht des zwischen den Beteiligten am 18.03.2003 geschlossenen Teilvergleiches beschrĤnkt sich der Rechtsstreit nur noch auf die Frage, ob dem KlĤger das Merkzeichen "aG" sowie ab 01.01.2000 ein GdB von 90 statt 80 zustehen.

Der gerichtliche SachverstĤndige Dr.G. hat zwar in seinem Gutachten vom 04.07.2002 und der ergĤnzenden Stellungnahme vom 22.07.2002 überzeugend dargelegt, dass beim KlĤger infolge von Abnutzungserscheinungen im Bereich der LendenwirbelsĤule ab 01.01.2000 eine wesentliche Leidensverschlimmerung eingetreten ist. Die von ihm mitgeteilten funktionellen Auswirkungen dieser zusĤtzlichen GesundheitsstĶrung bedingen jedoch nach Auffassung des Senats unter Berļcksichtigung der "Anhaltspunkte fļr die Ĥrztliche GutachtertĤtigkeit im sozialen EntschĤdigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" 1996 (AP) keinen Einzel-GdB von 30 und begrļnden auch nicht die gesundheitlichen Voraussetzungen fļr die Zuerkennung des Merkzeichens "aG". Der KlĤger hat daher ļber den mit dem Beklagten abgeschlossenen Teilvergleich hinaus keinen Anspruch auf weitere Feststellungen.

Nach § 4 Abs.1 SchwbG bzw. seit 01.07.2001 nach <u>§ 69 Abs.1 SGB IX</u> hat ein behinderter Mensch Anspruch auf Feststellung des Vorliegens einer Behinderung sowie des Grades der Behinderung. Sofern mehrere FunktionsbeeintrĤchtigungen bzw. BeeintrĤchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegen, wird der Grad der Behinderung nach den Auswirkungen der BeeintrĤchtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerĽcksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt (§ 4 Abs.3 SchwbG bzw. § 69 Abs.3 SGB IX). Nach <u>§ 69 Abs.1 Satz 4 SGB IX</u> gelten die im Rahmen des § 30 Abs.1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) festgelegten MaÄ stÄ be entsprechend. Bei diesen festgelegten MaÄ stÄ ben handelt es sich um die vom Ä rztlichen SachverstÄ ndigenbeirat beim Bundesministerium fĽr Arbeit und Sozialordnung seit Jahrzehnten erarbeiteten AP,

die nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 11.10.1994 SozR 3-3870 § 3 Nr.5 und des Bundesverfassungsgerichts (Beschluss vom 06.03. 1995 SozR 3-3870 § 3 Nr.6), als Beurteilungsgefüge mit rechtsnormähnlicher Qualität bezeichnet wurden, das darauf angelegt ist, eine gleichmäÃ∏ige Gutachtertätigkeit und eine gleichmäÃ∏ige Rechtsanwendung zu gewährleisten. Demzufolge ist auch im vorliegenden Fall auf die Vorgaben der AP unter Nr.26.18, betreffend die GdB-Bewertung von Wirbelsäulenschäden, abzustellen.

Dr.G. hat in seinem Gutachten vom 04.07.2002 ein mittelschweres, chronischrezidivierendes degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit länger dauernden Muskelreizerscheinungen festgestellt ohne radikulĤre Symptome und Nervenreizerscheinungen. Die AP sehen für einen Wirbelsäulenschaden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem WirbelsĤulenabschnitt mit häufig rezidivierender oder anhaltender Bewegungseinschränkung oder häufig rezidivierenden und Tage andauernden WirbelsÃxulensyndromen einen Einzel-GdB von 20 vor. Der von Dr.G. vorgeschlagene GdB von 30 würde nach den AP einen WirbelsĤulenschaden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt mit häufig rezidivierenden und Wochen andauernden ausgeprÄxgten WirbelsÄxulensyndromen voraussetzen. Ein solch schweres Lendenwirbelsäulensyndrom kann jedoch durch die von Dr.G. erhobenen Befunde nicht begründet werden. Bei der Untersuchung gab der Kläger an, er leide seit ca. zwei Jahren zunehmend an Rückenschmerzen, vornehmlich im Bereich der Lendenwirbelsäule. Die Schmerzen träten vorzugsweise beim Gehen, jedoch auch beim Stehen auf. Einseitige zusÄxtzliche Belastungen (z.B. durch eine Aktentasche) führten zur Zunahme dieser Beschwerden, die manchmal so stark seien, dass es ihm übel werde. Die von dem gerichtlichen Sachverständigen festgestellten BewegungseinschrÄxnkungen nach Ott und Schober ergaben teils normale Werte, teils einen Wert, der allenfalls für eine mittelgradige BewegungseinschrĤnkung spricht (vgl. S.16 der AP). Hierauf hat zu Recht der Chirurg Dr. H. in seiner Stellungnahme vom 12.09.2002 fÃ¹/₄r den Beklagten hingewiesen. Nach den AP Nr.19 wird ein GdB von 20 für eine zusätzliche FunktionsbeeintrÄxchtigung nicht zum bisherigen Gesamt-GdB hinzuaddiert; der Gesamt-GdB erhA¶ht sich vielmehr lediglich um 10 oder auch unter UmstA¤nden gar nicht, wenn es nicht gerechtfertigt erscheint, auf eine wesentliche Zunahme des Ausma̸es der Behinderungen zu schlieÃ∏en.

Der Kläger hat im Rahmen des in der mündlichen Verhandlung geschlossenen Teilvergleichs das Angebot des Beklagten angenommen, wonach ihm ab 01.03.1998 wegen "Halbseitenteillähmung links, Beeinträchtigung der Gehirnfunktion" ein Gesamt-GdB von 70 zusteht. Auch wenn Dr.P. in seinem Gutachten vom 07.11.2001 unter Berücksichtigung des Zusatzgutachtens von Dr.M. vom 30.10.2001 ab 01.03.1998 die von ihm angenommenen Einzel-GdB von 60 (Hemiparese links) sowie 30 (leichte kognitive LeistungseinbuÃ□en) zu einem Gesamt-GdB von 80 zusammengefasst hat, hält der Senat die Einwendungen des Beklagten dagegen für gerechtfertigt, insbesondere weil die neuropsychologischen Defizite und die kognitiven LeistungseinbuÃ□en mit GdB 30 eher groÃ□zügig eingeschätzt sein dürften und der neurologische Befundbericht von Prof.Dr.F. vom März 1998 eine so deutliche Besserung der

Befunde beschreibt, dass eine Herabsetzung des bisherigen GdB von 90 auf 70 ab 01.03.1998 gerechtfertigt erscheint. Das Hinzutreten einer weiteren FunktionsstĶrung im Bereich der LendenwirbelsĤule ab 01.01.2000 mit Einzel-GdB 20 zum bisherigen Gesamt-GdB 70 führt zwar zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesamtleidenszustands des KlĤgers. Jener ist allerdings mit einem um 10 erhĶhten Gesamt-GdB von 80 ab 01.01.2000 ausreichend bewertet.

Der Klä¤ger ist auä erdem auch nicht auä ergewä¶hnlich gehbehindert. Er kann sich wegen der Schwere seines Leidens nicht dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit groä er Anstrengung auä erhalb seines Kraftfahzeugs bewegen. Dies trifft nach der allgemeinen Verwaltungsvorschrift zu å§ 46 Straä enverkehrsordnung auf folgende Personen zu: Querschnittgelä hmte, Doppel-Oberschenkelamputierte, Doppel-Unterschenkelamputierte, Hä¼ftexartikulierte und einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd auä er Stande sind, ein Kunstbein zu tragen oder nur eine Beckenkorbprothese tragen kä¶nnen oder zugleich unterschenkeloder armamputiert sind sowie andere Schwerbehinderte, die nach versorgungsä zrztlicher Feststellung, auch aufgrund von Erkrankungen, dem vorstehend angefä¼hrten Personenkreis gleichzustellen sind. Mit diesen Personen kann der Klä¤ger nicht auf eine Stufe gestellt werden.

Das Bundessozialgericht hat zuletzt am 10.12.2002 in einer grundsÄxtzlichen Entscheidung zu den Voraussetzungen fA¹/₄r Merkzeichen "aG" AusfA¹/₄hrungen gemacht (B 9 SB 7/01 R). Danach handele es sich bei den oben genannten, beispielhaft aufgefÃ1/4hrten schwerbehinderten Menschen mit Querschnittslähmung oder GliedmaÃ∏enamputationen nicht um einen homogenen Personenkreis. Auch wenn unter UmstÄxnden Doppelunterschenkelamputierte nahezu das GehvermĶgen eines Nichtbehinderten erreichen kĶnnen, kĶnne bei der Prüfung, ob eine auÃ∏ergewöhnliche Gehbehinderung vorliegt, weder auf diese AusnahmefĤlle abgestellt werden noch der vollstĤndige Verlust der GehfĤhigkeit wie bei einem QuerschnittgelĤhmten gefordert werden. Ma̸gebend sei vielmehr, ob das ggf. erst durch orthopädische Versorgung ermöglichte Restgehvermögen so stark eingeschränkt sei, dass es dem Betroffenen unzumutbar sei, längere Wege zu FuÃ∏ zurückzulegen. Eine genaue Qualifizierung oder Quantifizierung dieser Wegstrecke sei jedoch nicht mĶglich. Im Einzelfall komme es darauf an, ob sich jemand praktisch von den ersten Schritten au̸erhalb seines Kraftfahrzeuges an nur mit fremder Hilfe oder nur mit groÃ∏er Anstrengung bewegen kA¶nne.

Im vorliegenden Fall kann sich der KlĤger laut sĤmtlichen übereinstimmenden Befunden ohne orthopĤdische Hilfsmittel und ohne fremde Hilfe, wenn auch wegen der linksseitigen LĤhmung, langsam fortbewegen. Nach seinen eigenen Angaben bei der Untersuchung durch Dr.G. war ihm damals eine maximale Gehstrecke von 300 m möglich, nach der er wegen vor allem in der Wirbelsäule auftretender Beschwerden eine Pause einlegen mÃ⅓sse. Daraus kann nicht abgeleitet werden, dass sich der Kläger praktisch gleich nach dem Verlassen seines Kraftfahrzeuges nur mit groÃ□er Anstrengung fortbewegen kann und sich bereits nach kurzer Wegstrecke erschöpft ausruhen muss. Der Kläger kann auch nicht mit einem Hämophiliekranken verglichen werden, der trotz eines GdB unter 80 vom

Bundessozialgericht als auà ergewöhnlich gehbehindert angesehen wurde, weil er bei jedem Schritt sowohl im Bereich der Wirbelsäule als auch der Knie- und Sprunggelenke unter erheblichen Schmerzen litt (vgl. BSG-Urteil vom 12.02. 1997, 9 RVs 11/95). Beim Kläger stellen sich die Schmerzen erst nach längerem Gehen und nicht schon bei den ersten Schritten ein. Schlieà lich kann der Kläger auch nicht mit einem an einer arteriellen Verschlusskrankheit leidenden Behinderten mit einer Wegstrecke von deutlich unter 50 m verglichen werden. Für diese Personengruppe (mit GdB 70 bis 80 nach AP 1996 Nr.26.9) hat der à rztliche Sachverständigenbeirat beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung durch Beschluss vom 10.04.1991 unter bestimmten Voraussetzungen, insbesondere einer scmerzfreien Gehstrecke von deutich unter 50 m, eine auà ergewöhnliche Gehbehinderung bejaht. Das Restgehvermögen des Klägers ist jedoch deutlich gröÃ∏er.

Aus diesen Gründen war die Berufung des Klägers als unbegründet zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§Â§ 183</u>, <u>193 SGG</u>.

GrÃ $\frac{1}{4}$ nde fÃ $\frac{1}{4}$ r die Zulassung der Revision gemÃ $\frac{1}{4}$ R $\frac{1}$

Erstellt am: 15.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024