# S 2 SB 157/98

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Freistaat Sachsen |
| Sozialgericht | Sächsisches Landessozialgericht |
| Sachgebiet | Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht |
| Abteilung | 1 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 2 SB 157/98 |
| Datum | 08.02.2000 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 1 SB 19/00 |
| Datum | 18.07.2001 |

### 3. Instanz

| | |
|---|---|
| Datum | - |

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Leipzig vom 08. Februar 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber den bei der KlÃ¤gerin festzustellenden Grad der Behinderung (GdB) sowie die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe der Merkzeichen "B", "G" und "RF".

Auf einen von der im Mai â¦ geborenen KlÃ¤gerin bei dem Beklagten am 22. April 1991 gestellten Antrag auf Ausstellung eines Ausweises Ã¼ber die Eigenschaft als Schwerbehinderte und den GdB nach Â§ 4 Abs. 5 Schwerbehindertengesetz (SchwbG) stellte der Beklagte mit Bescheid vom 28. Januar 1992 als Behinderungen fest: 1. Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule mit Nerven- und Muskel reizerscheinungen, Entkalkung des Knochens (Osteoporose), BewegungseinschrÃ¤nkung im Kniegelenk beidseits. 2. SchwerhÃ¶rigkeit mit GleichgewichtsstÃ¶rung beidseits RadikaloperationshÃ¶hle beidseits,

MittelohrentzÃ¼ndung beidseits. Das AusmaÃ der festgestellten Behinderungen ergebe sich aus dem GdB. Er betrage 50. Gesundheitliche Voraussetzungen fÃ¼r Merkzeichen lÃ¤gen nicht vor.

Unter dem 29. MÃ¤rz 1993 stellte die KlÃ¤gerin bei dem Beklagten einen Antrag auf ErhÃ¶hung des GdB und auf Eintragung der Merkzeichen "G" und "B". Eine Neufeststellung nach Â§ 4 SchwbG lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 24. Mai 1993 ab. Dagegen legte die KlÃ¤gerin am 14. Juni 1993 Widerspruch ein. Mitte April 1994 beantragte sie die Eintragung des Merkzeichens "RF" in den Ausweis. Der Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 26. Oktober 1994).

Unter dem 21. August 1996 stellte die KlÃ¤gerin bei dem Beklagten einen Antrag "auf Verschlimmerung", auf ErhÃ¶hung des GdB, auf Eintragung der Merkzeichen "G", "B" und "RF" sowie auf Feststellung weiterer Behinderungen und des GdB. Dabei gab sie an, die Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule, die Osteoporose, die Erkrankung der Kniegelenke und die Taubheit im linken Ohr hÃ¤tten sich verschlimmert. Neu aufgetreten seien: HerzrhythmusstÃ¶rung, Wasser in den Beinen, Magen- und DarmkrÃ¤mpfe, Fettleber, hÃ¤ufige StÃ¼rze, Allergien, Atembeschwerden, stÃ¤ndiger Husten, Hautausschlag, Randzackenbildungen an den Gelenken, Schwellungen und Schmerzen an den Gelenken, BÃ¤nderschwÃ¤che und BlutergÃ¼sse (meist linker FuÃ), ein komplizierter Splitterbruch im linken Arm und Gelenk, ein Morbus Sudeck, eine chronische BindehautentzÃ¼ndung sowie eine Lichtempfindlichkeit beider Augen. Von Dr. B â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Augenheilkunde in L â¦, Dipl.-Med. W â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Allgemeinmedizin in L â¦, Dr. St â¦, Facharzt fÃ¼r Chirurgie in L â¦, holte der Beklagte hierzu Befundberichte ein. Von Dr. B â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r OrthopÃ¤die in L â¦, lieÃ er ein medizinisches Gutachten erstellen. In ihrem Gutachten vom 22. September 1997 diagnostizierte sie folgende Erkrankungen/Behinderungen: 1. BewegungseinschrÃ¤nkung beider HÃ¼ftgelenke, BewegungseinschrÃ¤nkung beider Kniegelenke (Einzel-GdB 30) 2. SchwerhÃ¶rigkeit beiderseits mit GleichgewichtsstÃ¶rungen Radikaloperation beiderseits MittelohrentzÃ¼ndung beiderseits (Einzel-GdB 40) 3. Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule (Einzel-GdB 20) 4. Funktionsbehinderung des linken Handgelenkes und des dritten und vierten Fingers links (Einzel-GdB 20). Der Gesamt-GdB betrage 60. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Zuerkennung von Nachteilsausgleichen kÃ¶nnten nicht abgeleitet werden. Einen weiteren Befundbericht holte der Beklagte von Dr. H â¦, HNO-Facharzt in B â¦, ein.

Unter dem 28. Januar 1998 erlieÃ der Beklagte einen Ãnderungs- Bescheid. Als Behinderungen wurden festgestellt: 1. BewegungseinschrÃ¤nkung des HÃ¼ftgelenkes beidseits, BewegungseinschrÃ¤nkung im Kniegelenk beidseits. 2. SchwerhÃ¶rigkeit beidseits. RadikaloperationshÃ¶hle beidseits MittelohrentzÃ¼ndung beidseits. 3. Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule. 4. Funktionsbehinderung des linken Handgelenkes und des dritten und vierten Fingers links. Die festgestellten Behinderungen bewirkten wie bisher einen GdB von 50. Die gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Merkzeichen "B", "G", "aG", "Bl", "H", "RF" und "1. Kl." lÃ¤gen nicht vor.

Dagegen legte die KlÃ¤gerin am 16. Februar 1998 Widerspruch ein. Sie leide an

Dauernasenbluten, HerzrhythmusstÃ¶rungen, Kopfschmerzen und Nervenschmerzen im Gesicht. Sie sei Allergiepatientin. Durch etliche UnfÃ¤lle im StraÃenverkehr stelle sie fÃ¼r sich und andere Teilnehmer eine Gefahr dar. Ãffentliche Verkehrsmittel kÃ¶nne sie seit Jahren nicht mehr benutzen wegen hÃ¤ufig erfolgter StÃ¼rze. Ein HÃ¶rgerÃ¤t habe sie wegen Allergien im GehÃ¶rgang zurÃ¼ckgeben mÃ¼ssen. Sie hÃ¶re nur, wenn sie den Leuten auf den Mund schaue. Dies sei oft bei synchronisierten Filmen im Fernsehen schon ein Problem.

Nach Einholung von versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen und einem vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen am 30. Juli 1997 erstellten Pflegegutachten fÃ¼r die KlÃ¤gerin erlieÃ der Beklagte am 07. Juli 1998 einen ablehnenden Widerspruchsbescheid. Dauernasenbluten, Kopfschmerzen, HerzrhythmusstÃ¶rungen und Allergien seien in den Ã¤rztlichen Befunden nicht beschrieben. Wohn- und OrtsverhÃ¤ltnisse kÃ¶nnten bei der Feststellung von Behinderungen und Merkzeichen nicht berÃ¼cksichtigt werden. Dem festgestellten GdB von 50 seien zutreffend die Auswirkungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselnden Beziehung zugrunde gelegt. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Merkzeichen "B", "G" und "RF" lÃ¤gen nicht vor.

Die KlÃ¤gerin hat am 16. Juli 1998 beim Sozialgericht Leipzig (SG) Klage erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten bei Dr. B â¦, Dipl.-Med. W â¦ und von Dr. Sp â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie in L â¦

Nach AnhÃ¶rung der Beteiligten hat das SG am 08. Februar 2000 die Klage mit Gerichtsbescheid abgewiesen. Nach seiner Ansicht sei gegen die EinschÃ¤tzung des GdB mit 50 nichts einzuwenden. Unter Einschluss der HNO-Ã¤rztlicherseits bestehenden Behinderung erscheine dieser als angemessen. Das Ãbergewicht kÃ¶nne nicht als eigenstÃ¤ndige Behinderung berÃ¼cksichtigt werden. Dieses kÃ¶nne sich jedoch erhÃ¶hend auf einzelne Behinderungen auswirken. Dies sei aber offensichtlich in der versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 22. Dezember 1997 bereits berÃ¼cksichtigt worden. Die begehrten Merkzeichen kÃ¶nnten der KlÃ¤gerin nicht zuerkannt werden. Das Merkzeichen "G" stehe ihr nicht zu, weil bei ihr keine sich auf die GehfÃ¤higkeit auswirkende FunktionsstÃ¶rung der unteren GliedmaÃen bzw. der LendenwirbelsÃ¤ule bestehe, die fÃ¼r sich einen GdB von 50 bedinge. Ein Teil-GdB von 40 bis 50 werde jedoch fÃ¼r die FunktionsstÃ¶rung der unteren GliedmaÃen und der LendenwirbelsÃ¤ule nicht erreicht. Ebenso wenig kÃ¶nne ihr das Merkzeichen "B" zuerkannt werden. Eine stÃ¤ndige Begleitung sei nicht erforderlich. KÃ¼rzere Strecken mit der StraÃenbahn oder mit dem Linienbus kÃ¶nne die KlÃ¤gerin durchaus noch alleine zurÃ¼cklegen. Das Merkzeichen "RF" komme fÃ¼r sie keinesfalls in Betracht. Die Teilnahme an Ã¶ffentlichen Veranstaltungen sei ihr durchaus mÃ¶glich.

Gegen den als Einschreiben am 02. MÃ¤rz 2000 zur Post gegebenen Gerichtsbescheid hat die KlÃ¤gerin am 14. MÃ¤rz 2000 beim SG Berufung eingelegt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten bei Dr. Sch â¦, Facharzt fÃ¼r OrthopÃ¤die in L â¦, von Dipl.-Med. W â¦ und von Dr. Sp â¦ Von Prof. Dr. v â¦, Direktor der OrthopÃ¤dischen Klinik und Poliklinik des UniversitÃ¤tsklinikums L â¦, hat es ein orthopÃ¤disches Fachgutachten erstellen lassen. In seinem Gutachten vom 12. Dezember 2000 â aufgrund ambulanter Untersuchung der KlÃ¤gerin â diagnostizierte er folgende Erkrankungen: 1. Fehlform und VerschleiÃerkrankung der WirbelsÃ¤ule mit BewegungseinschrÃ¤nkung ohne neurologische AusfÃ¤lle (Einzel-GdB 30). 2. VerschleiÃerkrankung der Kniegelenke ohne Bewegungsein schrÃ¤nkung (Einzel-GdB 10). 3. Chronische AuÃenbandlockerung der Sprunggelenke (Einzel-GdB 10). 4. BewegungseinschrÃ¤nkung des linken Handgelenkes nach in Fehl- stellung geheiltem Speichenbruch, knÃ¶chern geheilter Bruch des fÃ¼nften Mittelhandknochens links, schnellender dritter Finger links (Einzel-GdB 10). Hieraus resultiere somit auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet ein Gesamtgrad der Behinderung von 30. Unter MitberÃ¼cksichtigung der Behinderungen auf nichtorthopÃ¤dischem Fachgebiet sei nach seiner EinschÃ¤tzung ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 angemessen. Die KlÃ¤gerin sei aufgrund ihrer Behinderung nicht stÃ¤ndig an der Teilnahme Ã¶ffentlicher Veranstaltungen gehindert. Sicherlich kÃ¶nnten ihr lÃ¤ngere Gehstrecken als zwei Kilometer nicht mehr regelmÃ¤Ãig zugemutet werden. DarÃ¼ber hinaus sollten die zumutbaren Wegstrecken von bis zwei Kilometern mÃ¶glichst ohne Zeitdruck zurÃ¼ckgelegt werden. Ansonsten sei sicheres und selbststÃ¤ndiges Gehen ohne Hilfe mÃ¶glich. Die Fortbewegung sei ohne Hilfsmittel mÃ¶glich. Ein ununterbrochenes Sitzen von ein bis zwei Stunden sei selbstverstÃ¤ndlich zumutbar. Eine Wegstrecke von 2.000 Metern sei regelmÃ¤Ãig zumutbar, hierfÃ¼r wÃ¼rden allerdings nach seiner EinschÃ¤tzung ca. 45 Minuten benÃ¶tigt. Technische Hilfsmittel seien beim Gehen nicht erforderlich. Ãffentliche Verkehrsmittel kÃ¶nnten benutzt werden. Die KlÃ¤gerin sei trotz ihrer Behinderung bei der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel nicht regelmÃ¤Ãig auf fremde Hilfe angewiesen. Es finde sich kein Anhalt fÃ¼r das Vorliegen von OrientierungsstÃ¶rungen. Eine Begutachtung auf einem anderen Ã¤rztlichen Fachgebiet sei nicht erforderlich. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens im Ãbrigen wird auf Bl. 62 bis 72 der LSG-Akte Bezug genommen.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt vor, stÃ¤ndig schliefen ihr die GliedmaÃen ein. Beim Sitzen leide sie starke Schmerzen, das GesÃ¤Ã schliefe ein oder die Beine. Wegen der Erkrankung der HalswirbelsÃ¤ule drehe es sich ihr im Kopf und ihr sei schlecht. Die Funktionsbehinderung des linken Handgelenkes betrÃ¤fen auch den Daumen. Sie kÃ¶nne nicht am Stock gehen, keinen Regenschirm halten, keine Tasche tragen. In einer fahrenden StraÃenbahn oder in einem Bus kÃ¶nne sie sich nicht festhalten. Auf ihre HerzrhythmusstÃ¶rungen, eine chronische Bronchitis, RÃ¶cheln, Husten und Atemnot werde Ã¼berhaupt nicht eingegangen. Sie leide an wiederholten Hornhautgeschwüren, Schleiersehen, Lichtempfindlichkeit, zu trockenen Augen, einer chronischen BindehautentzÃ¼ndung sowie an einer Pollenallergie. Das linke Ohr sei taub und weise mehrere LÃ¶cher im Trommelfell auf. Sie kÃ¶nne nur in Begleitung eingehenkt gehen. Sie kÃ¶nne keine KrÃ¼cke tragen. Ferner stÃ¶re ihr Dauerhusten. Sie vertrage nur noch sehr wenig Medikamente wegen ihrer Allergie.

Die in der mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht anwesende und nicht vertretene

KlÃ¤gerin beantragt (sinngemÃ¤Ã),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Leipzig vom 08. Februar 2000 und den Ãnderungsbescheid des Beklagten vom 28. Januar 1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 07. Juli 1998 abzuÃ¤ndern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr einen GdB von 60 sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Nachteilsausgleiche "B", "G" und "RF" festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er ist unter Vorlage einer versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 12. September 2000 der Ansicht, das Begehren der KlÃ¤gerin sei in der Vorinstanz eingehend geprÃ¼ft und gewÃ¼rdigt worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge, der Schwerbehindertenakte und der BeschÃ¤digtenakte des Beklagten, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Der Senat konnte in Abwesenheit der ordnungsgemÃ¤Ã geladenen KlÃ¤gerin verhandeln und entscheiden (Â§ 153 Abs. 1, Â§ 110 Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Die Berufung ist zulÃ¤ssig, jedoch nicht begrÃ¼ndet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Gesamt-GdB der KlÃ¤gerin ist nicht im Wege der Neufeststellung mit mehr als 50 festzustellen. Die Merkzeichen "B", "G" und "RF" stehen der KlÃ¤gerin nicht zu. Der Ãnderungsbescheid des Beklagten vom 28. Januar 1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 07. Juni 1998 ist rechtmÃ¤Ãig.

Statthafte Klageart fÃ¼r das Begehren der KlÃ¤gerin ist eine mit der Anfechtung der Verwaltungsakte des Beklagten einhergehende Verpflichtungsklage als Sonderfall der Leistungsklage (vgl. derartige Klage ist der Sach- und Streitstand zum Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz maÃgeblich (Meyer-Ladewig, SGG, 6. Auflage, Â§ 54 Rn. 34). Rechtsgrundlage fÃ¼r das Begehren der KlÃ¤gerin ist daher das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) â Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen â vom 19. Juni 2001 (BGBl. I, S. 1046), das am 01. Juli 2001 in Kraft getreten ist (Art. 68 Abs. 1 SGB IX).

Nach Â§ 69 Abs. 1 SGB IX stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX sind Menschen behindert, wenn ihre kÃ¶rperliche Funktion, geistige FÃ¤higkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als sechs Monate von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeintrÃ¤chtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die

BeeintrÃ¤chtigung zu erwarten ist. Nach Â§ 69 Abs. 3 SGB IX ist bei mehreren sich gegenseitig beeinflussenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen deren Gesamtauswirkung maÃgeblich. Liegen mehrere FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen oder Behinderungen vor, ist der GdB nach den Auswirkungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen, wobei zu beachten ist, dass die Auswirkungen vereinzelter FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen einander verstÃ¤rken, sich Ã¼berschneiden, aber auch gÃ¤nzlich voneinander unabhÃ¤ngig sein kÃ¶nnen (vgl. BSG, Urteil vom 09. April 1997, Az: 9 RVs 4/95; BSGE 48, 82, 8 = SozR 3870 Â§ 3 Nr. 4).

GleichgÃ¼ltig ist, auf welche Ursachen die Auswirkungen zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind; entscheidend ist, dass sie Krankheitswert haben, denn dann sind sie als Behinderung zu berÃ¼cksichtigen.

Der GdB ist nach den MaÃstÃ¤ben zu beurteilen, nach denen sich gemÃ¤Ã Â§ 30 Abs. 1 BVG der Grad der Behinderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) bemisst, Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX. Die Auswirkung der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung ist als GdB nach Zehnergraden, abgestuft von 20 bis 100, festzustellen.

Grundlage fÃ¼r die inhaltliche Bemessung und den Grad einer Behinderung sowie die konkrete Bestimmung des GdB sind im Hinblick auf die Gleichbehandlung aller schwerbehinderten Menschen die vom Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen "Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (AHP), hier Rechtsstand: November 1996. Die Rechtsprechung der Sozialgerichte erkennt die AHP umfassend als eine der Entscheidungsfindung dienende Grundlage der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zur Bemessung sowohl des Umfangs als auch der Schwere der BeeintrÃ¤chtigung an; denn in den AHP ist der medizinische Kenntnisstand fÃ¼r die Beurteilung von Behinderungen jeweils aktualisiert wiedergegeben und ermÃ¶glicht auf diese Weise eine nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Rechtsprechung sowohl hinsichtlich des Umfanges als auch der Schwere der BeeintrÃ¤chtigung, die dem Gleichbehandlungsgrundsatz genÃ¼gt. Eine Abweichung von den AHP kann daher nur in medizinisch begrÃ¼ndeten AusnahmefÃ¤llen in Betracht kommen. Die AHP sind daher als antipizierte SachverstÃ¤ndigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit wirken, deshalb normÃ¤hnliche Auswirkungen haben und im Interesse einer gleichmÃ¤Ãigen Rechtsanwendung wie untergesetzlicher Normen von den Gerichten anzuwenden sind (vgl. BSG, Urteil vom 09. April 1997; BSGE 72, 285, 286 = SozR 3-3870 Â§ 4 Nr. 6).

Nach Ãberzeugung des Senats liegen bei der KlÃ¤gerin folgende gesundheitliche BeeintrÃ¤chtigungen vor:

1. Fehlform und VerschleiÃerkrankung der WirbelsÃ¤ule mit BewegungseinschrÃ¤nkung ohne neurologische AusfÃ¤lle.

2. VerschleiÃerkrankung der Kniegelenke ohne BewegungseinschrÃ¤nkung.

3. Chronische AuÃenbandlockerung der Sprunggelenke.

4. BewegungseinschrÃ¤nkung des linken Handgelenkes nach in Fehlstellung geheiltem Speichenbruch, knÃ¶chern geheilter Bruch des fÃ¼nften Mittelhandknochens links, schnellender dritter Finger links.

5. SchwerhÃ¶rigkeit beidseits, RadikaloperationshÃ¶hle beidseits sowie MittelohrentzÃ¼ndung beidseits.

Der Senat folgt dabei dem Ã¼berzeugenden, nachvollziehbaren und insoweit schlÃ¼ssigen Gutachten Prof. Dr â¦ vom 12. Dezember 2000 und hinsichtlich der HNO-Ã¤rztlichen EinschÃ¤tzungen den Befundberichten Dr. R â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r HNO-Heilkunde in L â¦, vom 21. Dezember 1991 sowie den Befundberichten Dr. H â¦, HNO-Facharzt in B â¦, vom 02. Mai 1993 und 12. Oktober 1997.

Im Bereich der Augen leidet die KlÃ¤gerin an rezidivierenden â wiederkehrenden â Hornhaut- und BindehautentzÃ¼ndungen, wobei die Beschwerden stÃ¤ndig wechseln, ohne eine Progredienz aufzuweisen (Befundbericht Dr. B â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Augenheilkunde in Leipzig, vom 28. September 1998). Dabei handelt es sich jedoch um vorÃ¼bergehende FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, deren Auswirkungen bei der Bemessung des GdB nicht zu berÃ¼cksichtigen sind.

Ferner leidet die KlÃ¤gerin an einer rÃ¶ntgenologisch gesicherten chronischen Bronchitis (vgl. Befundbericht Dipl.-Med. W â¦ vom 11. Oktober 1998). Es liegen bei ihr ferner eine Adipositas, eine Hypertonie und HerzrhythmusstÃ¶rungen vor (vgl. Befundbericht Dipl.-Med. W â¦). Einzig Dr. W â¦ stellte in einem Gutachten zur Feststellung der PflegebedÃ¼rftigkeit vom 30. Juli 1997 eine Linksherzinsuffienz bei der KlÃ¤gerin fest, ohne eine entsprechende Diagnostik durchgefÃ¼hrt zu haben. Diese Erkrankung wird von den die KlÃ¤gerin behandelnden Ãrzten nicht bestÃ¤tigt und ist daher nach Auffassung des Gerichts nicht nachgewiesen.

Nach Ansicht des Senates zutreffend hat der Gutachter Prof. Dr. v â¦ hinsichtlich der Fehlform und der VerschleiÃerkrankung der WirbelsÃ¤ule mit BewegungseinschrÃ¤nkung ohne neurologische AusfÃ¤lle einen Einzel-GdB von 30 angesetzt. FÃ¼r WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt (Verformung, hÃ¤ufig rezidivierende oder anhaltende BewegungseinschrÃ¤nkung oder InstabilitÃ¤t schweren Grades, hÃ¤ufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprÃ¤gte WirbelsÃ¤ulensyndrome) sehen die AHP einen GdB von 30 vor, fÃ¼r WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei WirbelsÃ¤ulenabschnitten einen GdB von 30 bis 40 (AHP Nr. 26.18, S. 139, 140). Zwar liegen bei der KlÃ¤gerin degenerative VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule vor, die durch eine BewegungseinschrÃ¤nkung aller WirbelsÃ¤ulenabschnitte um die HÃ¤lfte des normalen AusmaÃes objektivierbar sind, neurologische Ausfallserscheinungen im Bereich der oberen ExtremitÃ¤ten als Folge der WirbelsÃ¤ulenerkrankung sind jedoch nicht nachweisbar. Da keine schweren

funktionellen Auswirkungen in zwei WirbelsÃ¤ulenabschnitten vorliegen, erscheint hierfÃ¼r ein Teil-GdB von 30 als angemessen.

Hinsichtlich der Kniegelenke hat der Gutachter Prof. Dr. v â¦ fÃ¼r deren Beweglichkeit festgestellt, dass diese beidseits frei sei, die Messwerte nach der Neutral-Null-Methode betrÃ¼gen fÃ¼r das Beugen/Strecken 140/0/0 (normal: 120 bis 50/0/0). Die AHP sehen fÃ¼r eine BewegungseinschrÃ¤nkung im Kniegelenk geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 0/0/90) beidseitig einen GdB von 10 bis 20 vor (AHP Nr. 26.18, S. 151), fÃ¼r eine BewegungseinschrÃ¤nkung mittleren Grades (z. B. Streckung/Beugung 0/10/90) beidseitig einen GdB von 40. Da jedoch eine beidseits freie Beweglichkeit besteht, ist ein Teil-GdB fÃ¼r die diagnostizierte VerschleiÃerkrankung der Kniegelenke ohne BewegungseinschrÃ¤nkung nach Auffassung des Senats nicht festzustellen. Der orthopÃ¤dische Gutachter hat festgestellt, dass die oberen und unteren Sprunggelenke beidseits frei beweglich sind. Die AHP sehen fÃ¼r eine BewegungseinschrÃ¤nkung im oberen Sprunggelenk geringen Grades einen GdB von 0 vor, fÃ¼r eine BewegungseinschrÃ¤nkung im unteren Sprunggelenk einen GdB von 0 bis 10 (AHP Nr. 26.18, S. 152, 153). Mangels Vorliegens einer BewegungseinschrÃ¤nkung ist nach ÃberzeugungÂ des Senates hierfÃ¼r â chronische AuÃenbandlockerung der Sprunggelenke â kein Teil-GdB festzustellen.

FÃ¼r die diagnostizierte BewegungseinschrÃ¤nkung des linken Handgelenkes nach in Fehlstellung geheiltem Speichenbruch, knÃ¶chern geheiltem Bruch des fÃ¼nften Mittelhandknochens links, schnellender dritter Finger links hat der Gutachter eine leichte EinschrÃ¤nkung der AuswÃ¤rtsdrehung bei den Umwendebewegungen der linken Hand festgestellt, bei der BewegungsprÃ¼fung fand er eine im Seitenvergleich links mittelgradige BewegungseinschrÃ¤nkung mit dem BewegungsausmaÃ bei Streckung/Beugung links 60/0/30 (normal: 35 bis 60/0/50 bis 60). FÃ¼r eine BewegungseinschrÃ¤nkung des Handgelenkes geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 30/0/40) sehen die AHP einen GdB von 0 bis 10 vor, stÃ¤rkeren Grades von 20 bis 30 (AHP Nr. 26.18, S. 145). In Ãbereinstimmung mit dem Gutachter Prof. Dr. v â¦ erscheint daher dem Senat ein Einzel-GdB hierfÃ¼r von 10 als angemessen.

Hinsichtlich der HÃ¶rstÃ¶rungen der KlÃ¤gerin teilte Dr. H â¦, Facharzt fÃ¼r HNO in B â¦, in seinen Befundberichten vom 02. Mai 1993 und 12. Oktober 1997 mit, bei der KlÃ¤gerin bestehe ein fast normales GehÃ¶r rechts und Taubheit links, Audiogrammbefunde lÃ¤gen ihm nicht vor. Unter BerÃ¼cksichtigung einer Taubheit auf dem linken Ohr und einer NormalhÃ¶rigkeit auf dem rechten Ohr erscheint hierfÃ¼r ein GdB von 20 als angemessen (Tabelle D, AHP Nr. 26.5, S. 72). Nach Auskunft von Dr. H â¦ (Befundbericht vom 12. Oktober 1997) sind in seiner Krankenakte Angaben Ã¼ber eine HÃ¶rverschlechterung oder GleichgewichtsstÃ¶rung nicht festgehalten. Dr. W â¦ stellte in seinem Gutachten vom 30. Juli 1997 fest, die KlÃ¤gerin sei etwas schwerhÃ¶rig. FÃ¼r die bei der KlÃ¤gerin vorliegende Augenerkrankung (Myopie rechts und links) sowie Konjunctivitis sicca (vgl. Befundbericht Dr. V â¦, FachÃ¤rztin fÃ¼r Augenheilkunde in L â¦, vom 15. November 1997) werden von dieser eine korrigierte SehschÃ¤rfe fÃ¼r rechts von 0,8; 1,0 p und links von 0,63 ohne GesichtsfeldeinschrÃ¤nkung

angegeben. Da es sich um eine rezidivierende Hornhaut- und BindehautentzÃ¼ndung handelt (vgl. Befundbericht Dr. B â¦ vom 28. September 1998) und die korrigierte SehschÃ¤rfe der KlÃ¤gerin auf beiden Augen als fast normal anzusehen ist (vgl. MdE-Tabelle der DOG, AHP Nr. 26.4, S. 65) ist hierfÃ¼r kein Teil-GdB festzustellen.

FÃ¼r die bei der KlÃ¤gerin diagnostizierte chronische Bronchitis ergeben sich aus den beigezogenen Akten keinerlei Anhaltspunkte fÃ¼r nachgewiesene objektive LungenfunktionsbeeintrÃ¤chtigungen. FÃ¼r eine chronische Bronchitis (in zwei oder mehr aufeinanderfolgenden Jahren je Jahr mindestens drei Monate Husten und/oder Auswurf) als eigenstÃ¤ndige Krankheit ohne dauernde EinschrÃ¤nkung der Lungenfunktion, in leichter Form (symptomfreie Intervalle Ã¼ber mehrere Monate, wenig Husten, geringer Auswurf) wird ein GdB von 0 bis 10 fÃ¼r angemessen gehalten (AHP Nr. 26.8, S. 82). Inwieweit tatsÃ¤chlich bei der KlÃ¤gerin objektive LungenfunktionsbeeintrÃ¤chtigungen vorliegen, konnte der Senat nicht feststellen, da es die KlÃ¤gerin entgegen ihrer Mitwirkungspflicht bei der Erforschung des Sachverhaltes von Amts wegen (Â§ 103 Satz 1, 2. Halbsatz SGG) es abgelehnt hat, sich einer internistischen Begutachtung zu unterziehen. Gleiches gilt fÃ¼r die bei der KlÃ¤gerin beschriebenen HerzrhythmusstÃ¶rungen. Die Beurteilung des GdB richtet sich dabei vor allem nach der LeistungsbeeintrÃ¤chtigung des Herzens (AHP Nr. 26.9, S. 89). Inwieweit eine LeistungsbeeintrÃ¤chtigung des Herzens bei der KlÃ¤gerin vorliegt, konnte der Senat ebenfalls nicht feststellen, da sich wie o. a. die KlÃ¤gerin keiner internistischen Begutachtung gestellt hat. FÃ¼r eine Hypertonie (Bluthochdruck), die auch bei der KlÃ¤gerin diagnostiziert wurde, sehen die AHP fÃ¼r eine leichte Form (keine oder geringe LeistungsbeeintrÃ¤chtigung, [hÃ¶chstens leichte AugenhintergrundverÃ¤nderungen]) einen GdB von 0 bis 10 vor, fÃ¼r eine mittelschwere Form mit Organbeteiligung leichten bis mittleren Grades (AugenhintergrundverÃ¤nderungen â Fundus hypertonicus I bis II â und/oder Linkshypertrophie des Herzens und/oder Proteinurie), diastolischer Blutdruck mehrfach Ã¼ber 100 mmHg trotz Behandlung, je nach LeistungsbeeintrÃ¤chtigung einen GdB von 20 bis 40 (AHP Nr. 26.9, S. 92). Ob bei der KlÃ¤gerin eine LeistungsbeeintrÃ¤chtigung durch den vorliegenden Bluthochdruck vorliegt, konnte der Senat aufgrund der vorliegenden Akten nicht feststellen, eine internistische Begutachtung hat die KlÃ¤gerin verweigert. Ein Einzel-GdB war daher hierfÃ¼r nicht festzustellen.

Die bei der KlÃ¤gerin vorliegende Adipositas bedingt allein keinen GdB. Nur Folge- und BegleitschÃ¤den (insbesondere am kardiopulmonalen System und am StÃ¼tz- und Bewegungsapparat) kÃ¶nnen die Annahme eines GdB begrÃ¼nden (AHP Nr. 26.15, S. 120). DiesbezÃ¼glich wird auf die obigen EinschÃ¤tzungen zum GdB am kardiopulmonalen System und am StÃ¼tz- und Bewegungsapparat verwiesen.

Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle FunktionsstÃ¶rungen zusammen dÃ¼rfen nach AHP Nr. 19 die einzelnen Teil-GdB-Werte nicht einfach addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind fÃ¼r die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. MaÃgebend sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehung zueinander. Dabei fÃ¼hren indes leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die

nur einen GdB von 10 bedingen nicht zu einer wesentlichen Zunahme des AusmaÃes der Gesamt-BeeintrÃ¤chtigung, die bei dem Gesamt-GdB berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnte. Auch bei leichten Behinderungen mit einem Teil-GdB um 20 ist es regelmÃ¤Ãig nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃes der Behinderung zu schlieÃen. Bei der Bestimmung des Gesamt-GdB ist daher in der Regel von der Behinderung auszugehen, die den hÃ¶chsten Einzel-GdB bedingt und damit im Hinblick auf alle weiteren FunktionsstÃ¶rungen zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ der Behinderung grÃ¶Ãer wird, ob also wegen der weiteren FunktionsstÃ¶rungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufÃ¼gen sind, um der Gesamtbehinderung gerecht zu werden. Vor diesem Hintergrund liegen allein ein Teil-GdB fÃ¼r die Fehlform und VerschleiÃerkrankung der WirbelsÃ¤ule mit BewegungseinschrÃ¤nkung ohne neurologische AusfÃ¤lle vor (Einzel-GdB von 30) sowie ein Teil-GdB fÃ¼r die HÃ¶rstÃ¶rungen von 20. Der Senat ist insoweit der Ãberzeugung, dass mit einem Gesamt- GdB von 40 dem Beschwerdebild der KlÃ¤gerin hinreichend Rechnung getragen worden ist. Etwas andere ergÃ¤be sich auch nicht, wenn man wie der Gutachter Prof. Dr. v â¦ die VerschleiÃerkrankungen der Kniegelenke ohne BewegungseinschrÃ¤nkung mit einem Einzel-GdB von 10, die chronische AuÃenbandlockerung der Sprunggelenke mit einem Einzel-GdB von 10 und die BewegungseinschrÃ¤nkung des linken Handgelenkes nach in Fehlstellung geheiltem Speichenbruch, knÃ¶chern geheilter Bruch des fÃ¼nften Mittelhandknochens links, schnellender dritter Finger links mit einem Einzel-GdB von 10 bewertete. Im Ergebnis steht der KlÃ¤gerin jedenfalls kein hÃ¶herer als der von dem Beklagten bereits anerkannte Gesamt-GdB von 50 zu.

Die KlÃ¤gerin erfÃ¼llt auch nicht die gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen "G". Auf das Merkzeichen "G" hat Anspruch, wer gemÃ¤Ã Â§ 145 Abs. 1 Satz 1 SGB IX schwerbehindert i.S. des Â§ 2 Abs. 1 SGB IX und darÃ¼ber hinaus erheblich gehbehindert, d.h. in seiner BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt ist. In seiner BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt ist gemÃ¤Ã Â§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wer infolge einer EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens, auch durch innere Leiden oder infolge von AnfÃ¤llen oder von StÃ¶rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren fÃ¼r sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurÃ¼ckzulegen vermag, die Ã¼blicherweise zu FuÃ zurÃ¼ckgelegt werden. Die Wegstrecken, die "Ã¼blicherweise noch zu FuÃ zurÃ¼ckgelegt werden" und die der schwerbehinderte Mensch infolge seiner FunktionsausfÃ¤lle nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder Gefahren bewÃ¤ltigen kann, sind laut hÃ¶chstrichterlicher Rechtsprechung mit zwei Kilometern in einer FuÃwegdauer von 30 Minuten zu bemessen (BSGE 62, 273, 275). Das ist die Wegstrecke, die eine Vergleichsperson ohne EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens im Ortsverkehr Ã¼blicherweise noch zurÃ¼cklegt, wobei bei der Ermittlung dieser Wegstrecke nicht darauf abgestellt wurde, welche Entfernung andere, nicht erheblich bewegungseingeschrÃ¤nkte Personen nach ihrem LeistungsvermÃ¶gen noch zu FuÃ zurÃ¼cklegen sollen, sondern vielmehr auf die tatsÃ¤chlichen Gehgewohnheiten der BevÃ¶lkerung. RechtstatsÃ¤chliche Ermittlungen Ã¼ber die entsprechende Ã¼bliche LeistungsfÃ¤higkeit erÃ¼brigen sich somit (BSGE a.a.O.). Bei dem Vergleich, ob der betreffende schwerbehinderte Mensch diese Ã¼bliche

Wegstrecke ohne erhebliche Schwierigkeiten im Ortsverkehr bewÃ¤ltigen kann oder nicht, ist wie in allen FÃ¤llen, bei denen es auf besonders eindeutig erkennbare Weise um die BestÃ¤tigung eines klÃ¤gerischen Vortrages durch den KlÃ¤ger selbst ankommt, nicht allein auf die Angaben der KlÃ¤gerin abzustellen, sondern auf den objektivierbaren Befund und die damit verbundenen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen. So resultiert die tatsÃ¤chliche Verminderung der GehleistungsfÃ¤higkeit aus dem Vorliegen bestimmter GesundheitsstÃ¶rungen, die im Funktionsbereich der GehfÃ¤higkeit bestimmte FunktionseinschrÃ¤nkungen verursachen. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Annahme einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr infolge einer behinderungsbedingten EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens sind als erfÃ¼llt anzusehen, wenn auf die GehfÃ¤higkeit sich auswirkende FunktionsstÃ¶rungen der unteren GliedmaÃen und/oder der LendenwirbelsÃ¤ule bestehen, die fÃ¼r sich einen GdB um wenigstens 50 bedingen.

DarÃ¼ber hinaus kÃ¶nnen die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren GliedmaÃen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die GehfÃ¤higkeit besonders auswirken, z. B. bei Versteifung des HÃ¼ftgelenkes, Versteifung des Knie- oder FuÃgelenkes in ungÃ¼nstiger Stellung, arterielle Verschlusskrankheit mit einem GdB von 40 (AHP Nr. 30, S. 166). Wie o. a. liegen keine Behinderungen bzw. FunktionsstÃ¶rungen der unteren GliedmaÃen und/oder der LendenwirbelsÃ¤ule vor, die fÃ¼r sich einen GdB von wenigstens 50 bedingten. Es liegen auch keine Behinderungen an den unteren GliedmaÃen mit einem GdB unter 50 vor, die sich auf die GehfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin besonders auswirkten. Der Senat folgt dabei den Ã¼berzeugenden, nachvollziehbaren und schlÃ¼ssigen AusfÃ¼hrungen im Gutachten Prof. Dr. v â¦, der auch ausgefÃ¼hrt hat, es kÃ¶nne nicht davon ausgegangen werden, dass infolge einer EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren fÃ¼r sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurÃ¼ckgelegt werden kÃ¶nnten, die Ã¼blicherweise noch zu FuÃ zurÃ¼ckgelegt werden. Der Gutachter hÃ¤lt eine Wegstrecke von 2.000 Metern durchaus fÃ¼r zumutbar, nach seiner EinschÃ¤tzung der PersÃ¶nlichkeit der KlÃ¤gerin allerdings nicht in einer Zeit von 30 Minuten, sondern eher von 45 Minuten. MaÃgeblich ist jedoch allein die Wegstrecke, die der schwerbehinderte Mensch infolge seiner FunktionsausfÃ¤lle nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder Gefahren bewÃ¤ltigen kann. FunktionsstÃ¶rungen der unteren GliedmaÃen und/oder der LendenwirbelsÃ¤ule liegen jedoch nicht vor. Es gibt daher insgesamt keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die KlÃ¤gerin eine Wegstrecke von zwei Kilometern in einer FuÃwegdauer von 30 Minuten nicht zurÃ¼cklegen kÃ¶nnte. Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens an. Dementsprechend ist eine erhebliche BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit vor allem bei HerzschÃ¤den mit BeeintrÃ¤chtigung der Herzleistung nach Gruppe 3 (AHP Nr. 26.9, S. 87) und bei Atembehinderungen mit dauernder EinschrÃ¤nkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades (AHP Nr. 26.8, S. 83) anzunehmen (AHP Nr. 30, S. 166).
LungenfunktionseinschrÃ¤nkungen sind bei der KlÃ¤gerin jedoch nicht nachgewiesen, ebenso wenig ein Herzschaden mit BeeintrÃ¤chtigung der Herzleistung. Aufgrund innerer Leiden ist eine EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens

der KlÃ¤gerin nicht anzunehmen.

Ebenso wenig steht der KlÃ¤gerin das Merkzeichen "B" zu. Nach Â§ 146 Abs. 2 SGB IX ist stÃ¤ndige Begleitung bei schwerbehinderten Menschen notwendig, die bei Benutzung von Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung zur Vermeidung von Gefahren fÃ¼r sich oder andere regelmÃ¤Ã□ig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Die Notwendigkeit stÃ¤ndiger Begleitung ist anzunehmen bei QuerschnittsgelÃ¤hmten, OhnhÃ¤ndern, Blinden und den in Nr. 30, AbsÃ¤tze 4 und 5 AHP genannten Sehbehinderten, HÃ¶rbehinderten, geistig Behinderten und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃ□enverkehr gerechtfertigt ist (AHP Nr. 32, S. 169). Zu diesem Personenkreis gehÃ¶rt die KlÃ¤gerin nicht. Der Gutachter Prof. Dr. v â□¦ hat dazu ausgefÃ¼hrt, aus den vorhandenen Behinderungen lasse sich nicht ableiten, dass die KlÃ¤gerin zur Vermeidung von Gefahren fÃ¼r sich oder andere bei der Benutzung von Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln regelmÃ¤Ã□ig auf fremde Hilfe angewiesen wÃ¤re. Das BewegungsmaÃ□ der ExtremitÃ¤tengelenke und der WirbelsÃ¤ule sei ausreichend, um Ã¶ffentliche Verkehrsmittel ohne Hilfe zu betreten, sich in diesen zu bewegen, darin zu sitzen und diese auch ohne fremde Hilfe wieder zu verlassen. Dies entspricht auch der EinschÃ¤tzung der die KlÃ¤gerin behandelnden OrthopÃ¤din Dr. Sch â□¦ Diese verneinte die Frage, ob die KlÃ¤gerin bei der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel zur Vermeidung von Gefahren fÃ¼r sich oder andere regelmÃ¤Ã□ig auf fremde Hilfe angewiesen sei (Befundbericht vom 20. Juni 2000). Die behandelnde Allgemeinmedizinerin Dipl.-Med. W â□¦ hat die WegefÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin nicht Ã¼berprÃ¼ft (Befundbericht vom 26. Juni 2000). Nach Ã□berzeugung des Senates liegen daher die Voraussetzungen fÃ¼r die GewÃ¤hrung des Merkzeichens "B" bei der KlÃ¤gerin nicht vor.

Die KlÃ¤gerin hat auch nicht die Voraussetzungen fÃ¼r eine Befreiung von der RundfunkgebÃ¼hrenpflicht erfÃ¼llt. Die Voraussetzung fÃ¼r die Vergabe des Merkzeichens "RF" richten sich nach Â§ 69 Abs. 4 SGB IX i.V.m. Â§ 1 Abs. 1 Nr. 3 der Verordnung der SÃ¤chsischen Staatsregierung Ã¼ber die Voraussetzung fÃ¼r die Befreiung von der RundfunkgebÃ¼hrenpflicht vom 06. Januar 1992 (SÃ¤chsisches Gesetz- und Verordnungsblatt 1992, S. 16), der seine ErmÃ¤chtigungsgrundlage in Artikel 4, Â§ 6 Abs. 1 Nr. 1 des Staatsvertrages Ã¼ber den Rundfunk im Vereinten Deutschland vom 21. April 1991 i.V.m. Artikel 1 des Gesetzes zum Staatsvertrag Ã¼ber den Rundfunk im Vereinten Deutschland vom 19. Dezember 1991 (SÃ¤chsisches Gesetz- und Verordnungsblatt 1991, S. 425) hat. Danach werden auf Antrag von der GebÃ¼hrenpflicht befreit: Behinderte, die nicht nur vorÃ¼bergehend um wenigstens 80 v. H. in ihrer ErwerbsfÃ¤higkeit gemindert sind und wegen ihres Leidens an Ã¶ffentlichen Veranstaltungen stÃ¤ndig nicht teilnehmen kÃ¶nnen. Wie o.a. liegt bei der KlÃ¤gerin ein GdB von wenigstens 80 nicht vor. Insgesamt ergeben sich fÃ¼r den Senat auch keinerlei Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass die KlÃ¤gerin unabhÃ¤ngig vom Vorliegen eines GdB von mindestens 80 wegen ihrer Leiden stÃ¤ndig, d. h. allgemein und umfassend, vom Besuch von ZusammenkÃ¼nften politischer, kÃ¼nstlerischer, wissenschaftlicher, kirchlicher, sportlicher, unterhaltender oder wirtschaftlicher Art ausgeschlossen ist. Dies wÃ¤re dann der Fall, wenn sie praktisch an das Haus gebunden wÃ¤re und allenfalls an einer nicht nennenswerten Zahl von Veranstaltungen teilnehmen kann. Eine

Teilnahme der KlÃ¤gerin an Ã¶ffentlichen Veranstaltungen ist ihr noch mÃ¶glich. Dies wird von den die KlÃ¤gerin behandelden Ãrzten bestÃ¤tigt (vgl. Befundbericht Dr. Sch â¦ vom 20. Juni 2000 und Dipl.-Med. W â¦ vom 26. Juni 2000).

Zwar liegen die Voraussetzungen fÃ¼r die Zuerkennung des Merkzeichens "RF" auch bei HÃ¶rgeschÃ¤digten vor, die gehÃ¶rlos sind oder denen eine ausreichende VerstÃ¤ndigung Ã¼ber das GehÃ¶r auch mit HÃ¶rhilfen nicht mÃ¶glich ist. Letzteres ist dann nicht mÃ¶glich, wenn an beiden Ohren mindestens eine hochgradige kombinierte SchwerhÃ¶rigkeit oder hochgradige InnenohrschwerhÃ¶rigkeit vorliegt und hierfÃ¼r ein GdB von wenigsten 50 anzusetzen ist (AHP Nr. 33 Abs. 2b), S. 169-170). Bei der KlÃ¤gerin sind die Voraussetzungen jedoch nicht gegeben. Ihre HÃ¶rstÃ¶rungen bedingen â wie o.a. â lediglich einen Teil-GdB von 20.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs. 1 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor (Â§ 160 Abs. 2 SGG).

Erstellt am: 15.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024