
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 KlÄgerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Leipzig vom 08. Februar 2000 wird zurÄckgewiesen.
II. AuÄgerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Äber den bei der KlÄgerin festzustellenden Grad der Behinderung (GdB) sowie die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fÄr die Vergabe der Merkzeichen "B", "G" und "RF".

Auf einen von der im Mai 1961 geborenen KlÄgerin bei dem Beklagten am 22. April 1991 gestellten Antrag auf Ausstellung eines Ausweises Äber 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 WirbelsÄule mit Nerven- und Muskelreizerscheinungen, Entkalkung des Knochens (Osteoporose), BewegungseinschrÄnkung im Kniegelenk beidseits. 2. SchwerhÄrigkeit mit GleichgewichtsstÄrung beidseits RadikaloperationshÄhle beidseits,

Mittelohrentzündung beidseits. Das Ausmaß der festgestellten Behinderungen ergebe sich aus dem GdB. Er betrage 50. Gesundheitliche Voraussetzungen für Merkzeichen l gen nicht vor.

Unter dem 29. März 1993 stellte die Klägerin bei dem Beklagten einen Antrag auf Erhöhung des GdB und auf Eintragung der Merkzeichen "G" und "B". Eine Neufeststellung nach   4 SchwbG lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 24. Mai 1993 ab. Dagegen legte die Klägerin 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 Klägerin bei dem Beklagten einen Antrag "auf Verschlimmerung", auf Erhöhung 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 Wirbelsäule, die Osteoporose, die Erkrankung der Kniegelenke und die Taubheit im linken Ohr hätten sich verschlimmert. Neu aufgetreten seien: Herzrhythmusstörung, Wasser in den Beinen, Magen- und Darmkr mpfe, Fettleber, häufige Stürze, Allergien, Atembeschwerden, st ndiger Husten, Hautausschlag, Randzackenbildungen an den Gelenken, Schwellungen und Schmerzen an den Gelenken, B nderschw che und Blutergüsse (meist linker Fuß), ein komplizierter Splitterbruch im linken Arm und Gelenk, ein Morbus Sudeck, eine chronische Bindehautentzündung sowie eine Lichtempfindlichkeit beider Augen. Von Dr. B  , Fachärztin für Augenheilkunde in L  , Dipl.-Med. W  , Fachärztin für Allgemeinmedizin in L  , Dr. St  , Facharzt für Chirurgie in L  , holte der Beklagte hierzu Befundberichte ein. Von Dr. B  , Fachärztin für Orthopädie in L  , ließ er ein medizinisches Gutachten erstellen. In ihrem Gutachten vom 22. September 1997 diagnostizierte sie folgende Erkrankungen/Behinderungen: 1. Bewegungseinschränkung beider Hüftgelenke, Bewegungseinschränkung beider Kniegelenke (Einzel-GdB 30) 2. Schwerh rigkeit beiderseits mit Gleichgewichtsstörungen Radikaloperation beiderseits Mittelohrentzündung beiderseits (Einzel-GdB 40) 3. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (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 für die Zuerkennung von Nachteilsausgleichen k nnen nicht abgeleitet werden. Einen weiteren Befundbericht holte der Beklagte von Dr. H  , HNO-Facharzt in B  , ein.

Unter dem 28. Januar 1998 erließ der Beklagte einen Änderungs- Bescheid. Als Behinderungen wurden festgestellt: 1. Bewegungseinschränkung des Hüftgelenkes beidseits, Bewegungseinschränkung im Kniegelenk beidseits. 2. Schwerh rigkeit beidseits. Radikaloperationsh hle beidseits Mittelohrentzündung beidseits. 3. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule. 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 für die Merkzeichen "B", "G", "aG", "Bl", "H", "RF" und "1. Kl." l gen nicht vor.

Dagegen legte die Klägerin am 16. Februar 1998 Widerspruch ein. Sie leide an

Dauernasenbluten, Herzrhythmusstörungen, Kopfschmerzen und Nervenschmerzen im Gesicht. Sie sei Allergiepantin. Durch etliche Unfälle im Straßenverkehr stelle sie für sich und andere Teilnehmer eine Gefahr dar. Öffentliche Verkehrsmittel könne sie seit Jahren nicht mehr benutzen wegen häufig erfolgter Stürze. Ein Hörgerät habe sie wegen Allergien im Gehörgang zurückgeben müssen. Sie höre nur, wenn sie den Leuten auf den Mund schaue. Dies sei oft bei synchronisierten Filmen im Fernsehen schon ein Problem.

Nach Einholung von versorgungsärztlichen Stellungnahmen und einem vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Freistaat Sachsen am 30. Juli 1997 erstellten Pflegegutachten für die Klägerin erließ der Beklagte am 07. Juli 1998 einen ablehnenden Widerspruchsbescheid. Dauernasenbluten, Kopfschmerzen, Herzrhythmusstörungen und Allergien seien in den ärztlichen Befunden nicht beschrieben. Wohn- und Ortsverhältnisse könnten bei der Feststellung von Behinderungen und Merkzeichen nicht berücksichtigt werden. Dem festgestellten GdB von 50 seien zutreffend die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselnden Beziehung zugrunde gelegt. Die Voraussetzungen für die Merkzeichen "B", "G" und "RF" lägen nicht vor.

Die Klägerin hat am 16. Juli 1998 beim Sozialgericht Leipzig (SG) Klage erhoben.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten bei Dr. B., Dipl.-Med. W. und von Dr. Sp., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie in L.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG am 08. Februar 2000 die Klage mit Gerichtsbescheid abgewiesen. Nach seiner Ansicht sei gegen die Einschätzung des GdB mit 50 nichts einzuwenden. Unter Einschluss der HNO-ärztlicherseits bestehenden Behinderung erscheine dieser als angemessen. Das Übergewicht könne nicht als eigenständige Behinderung berücksichtigt werden. Dieses könne sich jedoch erhöhend auf einzelne Behinderungen auswirken. Dies sei aber offensichtlich in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 22. Dezember 1997 bereits berücksichtigt worden. Die begehrten Merkzeichen könnten der Klägerin nicht zuerkannt werden. Das Merkzeichen "G" stehe ihr nicht zu, weil bei ihr keine sich auf die Gehfähigkeit auswirkende Funktionsstörung der unteren Gliedmaßen bzw. der Lendenwirbelsäule bestehe, die für sich einen GdB von 50 bedinge. Ein Teil-GdB von 40 bis 50 werde jedoch für die Funktionsstörung der unteren Gliedmaßen und der Lendenwirbelsäule nicht erreicht. Ebenso wenig könne ihr das Merkzeichen "B" zuerkannt werden. Eine ständige Begleitung sei nicht erforderlich. Krzere Strecken mit der Straßenbahn oder mit dem Linienbus könne die Klägerin durchaus noch alleine zurücklegen. Das Merkzeichen "RF" komme für sie keinesfalls in Betracht. Die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen sei ihr durchaus möglich.

Gegen den als Einschreiben am 02. März 2000 zur Post gegebenen Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 14. März 2000 beim SG Berufung eingelegt.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten bei Dr. Schödl, Facharzt für Orthopädie in L., von Dipl.-Med. W. und von Dr. Sp. Von Prof. Dr. v., Direktor der Orthopädischen Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums L., hat es ein orthopädisches Fachgutachten erstellen lassen. In seinem Gutachten vom 12. Dezember 2000 aufgrund ambulanter Untersuchung der Klägerin diagnostizierte er folgende Erkrankungen: 1. Fehlförmigkeit und Verschleißerkrankung der Wirbelsäule mit Bewegungseinschränkung ohne neurologische Ausfälle (Einzel-GdB 30). 2. Verschleißerkrankung der Kniegelenke ohne Bewegungseinschränkung (Einzel-GdB 10). 3. Chronische Außenbandlockerung der Sprunggelenke (Einzel-GdB 10). 4. Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes nach in Fehlförmigkeit geheiltem Speichenbruch, knöchernen geheilter Bruch des fünften Mittelhandknochens links, schnellender dritter Finger links (Einzel-GdB 10). Hieraus resultiere somit auf orthopädischem Fachgebiet ein Gesamtgrad der Behinderung von 30. Unter Berücksichtigung der Behinderungen auf nichtorthopädischem Fachgebiet sei nach seiner Einschätzung ein Gesamtgrad der Behinderung von 50 angemessen. Die Klägerin sei aufgrund ihrer Behinderung nicht ständig an der Teilnahme öffentlicher Veranstaltungen gehindert. Sicherlich könnten ihr längere Gehstrecken als zwei Kilometer nicht mehr regelmäßig zugemutet werden. Darüber hinaus sollten die zumutbaren Wegstrecken von bis zwei Kilometern möglichst ohne Zeitdruck zurückgelegt werden. Ansonsten sei sicheres und selbstständiges Gehen ohne Hilfe möglich. Die Fortbewegung sei ohne Hilfsmittel möglich. Ein ununterbrochenes Sitzen von ein bis zwei Stunden sei selbstverständlich zumutbar. Eine Wegstrecke von 2.000 Metern sei regelmäßig zumutbar, hierfür würden allerdings nach seiner Einschätzung ca. 45 Minuten benötigt. Technische Hilfsmittel seien beim Gehen nicht erforderlich. Öffentliche Verkehrsmittel könnten benutzt werden. Die Klägerin sei trotz ihrer Behinderung bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht regelmäßig auf fremde Hilfe angewiesen. Es finde sich kein Anhalt für das Vorliegen von Orientierungsstörungen. Eine Begutachtung auf einem anderen ärztlichen Fachgebiet sei nicht erforderlich. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens im übrigen wird auf Bl. 62 bis 72 der LSG-Akte Bezug genommen.

Die Klägerin trägt vor, ständig schiefen ihr die Gliedmaßen ein. Beim Sitzen leide sie starke Schmerzen, das Gesicht schliefe ein oder die Beine. Wegen der Erkrankung der Halswirbelsäule drehe es sich ihr im Kopf und ihr sei schlecht. Die Funktionsbehinderung des linken Handgelenkes betreffen auch den Daumen. Sie könne nicht am Stock gehen, keinen Regenschirm halten, keine Tasche tragen. In einer fahrenden Straßenbahn oder in einem Bus könne sie sich nicht festhalten. Auf ihre Herzrhythmusstörungen, eine chronische Bronchitis, Rachen, Husten und Atemnot werde überhaupt nicht eingegangen. Sie leide an wiederholten Hornhautgeschwüren, Schleiersehen, Lichtempfindlichkeit, zu trockenen Augen, einer chronischen Bindehautentzündung sowie an einer Pollenallergie. Das linke Ohr sei taub und weise mehrere Löcher im Trommelfell auf. Sie könne nur in Begleitung eingehenkt gehen. Sie könne keine Krücke tragen. Ferner sei ihr Dauerhusten. Sie vertrage nur noch sehr wenig Medikamente wegen ihrer Allergie.

Die in der mündlichen Verhandlung nicht anwesende und nicht vertretene

Klägerin beantragt (sinngemäß),

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

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er ist unter Vorlage einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 12. September 2000 der Ansicht, das Begehren der Klägerin sei in der Vorinstanz eingehend geprüft und gewürdigt worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge, der Schwerbehindertenakte und der Beschädigtenakte des Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte in Abwesenheit der ordnungsgemäß geladenen Klägerin verhandeln und entscheiden ([Â§ 153 Abs. 1](#), [Â§ 110](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-).

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Gesamt-GdB der Klägerin ist nicht im Wege der Neufeststellung mit mehr als 50 festzustellen. Die Merkzeichen "B", "G" und "RF" stehen der Klägerin nicht zu. Der Änderungsbescheid des Beklagten vom 28. Januar 1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 07. Juni 1998 ist rechtmäßig.

Statthafte Klageart für das Begehren der Klägerin 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 mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz maßgeblich (Meyer-Ladewig, SGG, 6. Auflage, Â§ 54 Rn. 34). Rechtsgrundlage für das Begehren der Klägerin ist daher das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) "Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen" 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 für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Nach [Â§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die

Beeinträchtigung zu erwarten ist. Nach [Â§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist bei mehreren sich gegenseitig beeinflussenden Funktionsbeeinträchtigungen deren Gesamtauswirkung maßgeblich. Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen oder Behinderungen vor, ist der GdB nach den Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen, wobei zu beachten ist, dass die Auswirkungen einzelner Funktionsbeeinträchtigungen einander verstärken, sich überschneiden, aber auch gänzlich voneinander unabhängig sein können (vgl. BSG, Urteil vom 09. April 1997, Az: [9 RVs 4/95](#); [BSGE 48, 82](#), 8 = SozR 3870 Â§ 3 Nr. 4).

Gleichgültig ist, auf welche Ursachen die Auswirkungen zurückzuführen sind; entscheidend ist, dass sie Krankheitswert haben, denn dann sind sie als Behinderung zu berücksichtigen.

Der GdB ist nach den Maßstäben zu beurteilen, nach denen sich gemäß [Â§ 30 Abs. 1 BVG](#) der Grad der Behinderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bemisst, [Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#). Die Auswirkung der Funktionsbeeinträchtigung ist als GdB nach Zehnergraden, abgestuft von 20 bis 100, festzustellen.

Grundlage für 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 für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht 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 Beeinträchtigung an; denn in den AHP ist der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen jeweils aktualisiert wiedergegeben und ermöglicht auf diese Weise eine nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Rechtsprechung sowohl hinsichtlich des Umfangs als auch der Schwere der Beeinträchtigung, die dem Gleichbehandlungsgrundsatz genügt. Eine Abweichung von den AHP kann daher nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen in Betracht kommen. Die AHP sind daher als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirken, deshalb normähnliche Auswirkungen haben und im Interesse einer gleichmäßigen 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 Überzeugung des Senats liegen bei der Klägerin folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen vor:

1. Fehlform und Verschleißerkrankung der Wirbelsäule mit Bewegungseinschränkung ohne neurologische Ausfälle.

2. Verschleißerkrankung der Kniegelenke ohne Bewegungseinschränkung.

3. Chronische Außenbandlockerung der Sprunggelenke.

4. Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes nach in Fehlstellung geheiltem Speichenbruch, knöchern geheilter Bruch des fünften Mittelhandknochens links, schnellender dritter Finger links.

5. Schwerhörigkeit beidseits, Radikaloperationshöhlen beidseits sowie Mittelohrentzündung beidseits.

Der Senat folgt dabei dem überzeugenden, nachvollziehbaren und insoweit schlüssigen Gutachten Prof. Dr. v. v. vom 12. Dezember 2000 und hinsichtlich der HNO-ärztlichen Einschätzungen den Befundberichten Dr. R. v., Fachärztin für HNO-Heilkunde in L. v., vom 21. Dezember 1991 sowie den Befundberichten Dr. H. v., HNO-Facharzt in B. v., vom 02. Mai 1993 und 12. Oktober 1997.

Im Bereich der Augen leidet die Klägerin an rezidivierenden wiederkehrenden Hornhaut- und Bindehautentzündungen, wobei die Beschwerden ständig wechseln, ohne eine Progredienz aufzuweisen (Befundbericht Dr. B. v., Fachärztin für Augenheilkunde in Leipzig, vom 28. September 1998). Dabei handelt es sich jedoch um vorübergehende Funktionsbeeinträchtigungen, deren Auswirkungen bei der Bemessung des GdB nicht zu berücksichtigen sind.

Ferner leidet die Klägerin an einer röntgenologisch gesicherten chronischen Bronchitis (vgl. Befundbericht Dipl.-Med. W. v. vom 11. Oktober 1998). Es liegen bei ihr ferner eine Adipositas, eine Hypertonie und Herzrhythmusstörungen vor (vgl. Befundbericht Dipl.-Med. W. v.). Einzig Dr. W. v. stellte in einem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 30. Juli 1997 eine Linksherzinsuffizienz bei der Klägerin fest, ohne eine entsprechende Diagnostik durchgeführt zu haben. Diese Erkrankung wird von den die Klägerin behandelnden Ärzten nicht bestätigt und ist daher nach Auffassung des Gerichts nicht nachgewiesen.

Nach Ansicht des Senates zutreffend hat der Gutachter Prof. Dr. v. v. hinsichtlich der Fehlf orm und der Verschleißerkrankung der Wirbelsäule mit Bewegungseinschränkung ohne neurologische Ausfälle einen Einzel-GdB von 30 angesetzt. Für Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) sehen die AHP einen GdB von 30 vor, für Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten einen GdB von 30 bis 40 (AHP Nr. 26.18, S. 139, 140). Zwar liegen bei der Klägerin degenerative Veränderungen der Wirbelsäule vor, die durch eine Bewegungseinschränkung aller Wirbelsäulenabschnitte um die Hälfte des normalen Ausmaßes objektivierbar sind, neurologische Ausfallerscheinungen im Bereich der oberen Extremitäten als Folge der Wirbelsäulenerkrankung sind jedoch nicht nachweisbar. Da keine schweren

funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vorliegen, erscheint hierfür ein Teil-GdB von 30 als angemessen.

Hinsichtlich der Kniegelenke hat der Gutachter Prof. Dr. v. â€¦ für deren Beweglichkeit festgestellt, dass diese beidseits frei sei, die Messwerte nach der Neutral-Null-Methode betr  gen für das Beugen/Strecken 140/0/0 (normal: 120 bis 50/0/0). Die AHP sehen für eine Bewegungseinschränkung 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), für eine Bewegungseinschränkung 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 für die diagnostizierte Verschleißerkrankung der Kniegelenke ohne Bewegungseinschränkung nach Auffassung des Senats nicht festzustellen. Der orthopädische Gutachter hat festgestellt, dass die oberen und unteren Sprunggelenke beidseits frei beweglich sind. Die AHP sehen für eine Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk geringen Grades einen GdB von 0 vor, für eine Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk einen GdB von 0 bis 10 (AHP Nr. 26.18, S. 152, 153). Mangels Vorliegens einer Bewegungseinschränkung ist nach   berzeugung des Senates hierf  r     chronische Außenbandlockerung der Sprunggelenke     kein Teil-GdB festzustellen.

Für die diagnostizierte Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes nach in Fehlstellung geheiltem Speichenbruch, knöchern geheiltem Bruch des fünften Mittelhandknochens links, schnellender dritter Finger links hat der Gutachter eine leichte Einschränkung der Auswärtsdrehung bei den Umwendebewegungen der linken Hand festgestellt, bei der Bewegungspr  fung fand er eine im Seitenvergleich links mittelgradige Bewegungseinschränkung mit dem Bewegungsausmaß bei Streckung/Beugung links 60/0/30 (normal: 35 bis 60/0/50 bis 60). Für eine Bewegungseinschränkung des Handgelenkes geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 30/0/40) sehen die AHP einen GdB von 0 bis 10 vor, stärkeren Grades von 20 bis 30 (AHP Nr. 26.18, S. 145). In Übereinstimmung mit dem Gutachter Prof. Dr. v. â€¦ erscheint daher dem Senat ein Einzel-GdB hierf  r von 10 als angemessen.

Hinsichtlich der H  rst  rungen der Klägerin teilte Dr. H. â€¦, Facharzt für HNO in B. â€¦, in seinen Befundberichten vom 02. Mai 1993 und 12. Oktober 1997 mit, bei der Klägerin bestehe ein fast normales Geh  r rechts und Taubheit links, Audiogrammbefunde l  gen ihm nicht vor. Unter Berücksichtigung einer Taubheit auf dem linken Ohr und einer Normalh  rigkeit auf dem rechten Ohr erscheint hierf  r 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 über eine H  rverschlechterung oder Gleichgewichtsstörung nicht festgehalten. Dr. W. â€¦ stellte in seinem Gutachten vom 30. Juli 1997 fest, die Klägerin sei etwas schwerhörig. Für die bei der Klägerin vorliegende Augenerkrankung (Myopie rechts und links) sowie Konjunktivitis sicca (vgl. Befundbericht Dr. V. â€¦, Fachärztin für Augenheilkunde in L. â€¦, vom 15. November 1997) werden von dieser eine korrigierte Sehschärfe für rechts von 0,8; 1,0 p und links von 0,63 ohne Gesichtsfeldeinschränkung

angegeben. Da es sich um eine rezidivierende Hornhaut- und Bindehautentzündung handelt (vgl. Befundbericht Dr. B. vom 28. September 1998) und die korrigierte Sehschärfe der Klägerin auf beiden Augen als fast normal anzusehen ist (vgl. MdE-Tabelle der DOG, AHP Nr. 26.4, S. 65) ist hierfür kein Teil-GdB festzustellen.

Für die bei der Klägerin diagnostizierte chronische Bronchitis ergeben sich aus den beigezogenen Akten keinerlei Anhaltspunkte für nachgewiesene objektive Lungenfunktionsbeeinträchtigungen. Für eine chronische Bronchitis (in zwei oder mehr aufeinanderfolgenden Jahren je Jahr mindestens drei Monate Husten und/oder Auswurf) als eigenständige Krankheit ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion, in leichter Form (symptomfreie Intervalle über mehrere Monate, wenig Husten, geringer Auswurf) wird ein GdB von 0 bis 10 für angemessen gehalten (AHP Nr. 26.8, S. 82). Inwieweit tatsächlich bei der Klägerin objektive Lungenfunktionsbeeinträchtigungen vorliegen, konnte der Senat nicht feststellen, da es die Klägerin entgegen ihrer Mitwirkungspflicht bei der Erforschung des Sachverhaltes von Amts wegen ([§ 103 Satz 1](#), 2. Halbsatz SGG) es abgelehnt hat, sich einer internistischen Begutachtung zu unterziehen. Gleiches gilt für die bei der Klägerin beschriebenen Herzrhythmusstörungen. Die Beurteilung des GdB richtet sich dabei vor allem nach der Leistungsbeeinträchtigung des Herzens (AHP Nr. 26.9, S. 89). Inwieweit eine Leistungsbeeinträchtigung des Herzens bei der Klägerin vorliegt, konnte der Senat ebenfalls nicht feststellen, da sich wie o. a. die Klägerin keiner internistischen Begutachtung gestellt hat. Für eine Hypertonie (Bluthochdruck), die auch bei der Klägerin diagnostiziert wurde, sehen die AHP für eine leichte Form (keine oder geringe Leistungsbeeinträchtigung, höchstens leichte Augenhintergrundveränderungen) einen GdB von 0 bis 10 vor, für eine mittelschwere Form mit Organbeteiligung leichten bis mittleren Grades (Augenhintergrundveränderungen Fundus hypertonicus I bis II und/oder Linkshypertrophie des Herzens und/oder Proteinurie), diastolischer Blutdruck mehrfach über 100 mmHg trotz Behandlung, je nach Leistungsbeeinträchtigung einen GdB von 20 bis 40 (AHP Nr. 26.9, S. 92). Ob bei der Klägerin eine Leistungsbeeinträchtigung durch den vorliegenden Bluthochdruck vorliegt, konnte der Senat aufgrund der vorliegenden Akten nicht feststellen, eine internistische Begutachtung hat die Klägerin verweigert. Ein Einzel-GdB war daher hierfür nicht festzustellen.

Die bei der Klägerin vorliegende Adipositas bedingt allein keinen GdB. Nur Folge- und Begleitschäden (insbesondere am kardiopulmonalen System und am Stütz- und Bewegungsapparat) können die Annahme eines GdB begründen (AHP Nr. 26.15, S. 120). Diesbezüglich wird auf die obigen Einschätzungen zum GdB am kardiopulmonalen System und am Stütz- und Bewegungsapparat verwiesen.

Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsstörungen zusammen dürfen nach AHP Nr. 19 die einzelnen Teil-GdB-Werte nicht einfach addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind vielmehr die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehung zueinander. Dabei führen indes leichte Gesundheitsstörungen, die

nur einen GdB von 10 bedingen nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamt-Beeinträchtigung, die bei dem Gesamt-GdB berücksichtigt werden könnte. Auch bei leichten Behinderungen mit einem Teil-GdB um 20 ist es regelmäßig nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Bei der Bestimmung des Gesamt-GdB ist daher in der Regel von der Behinderung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und damit im Hinblick auf alle weiteren Funktionsstörungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsstörungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Gesamtbehinderung gerecht zu werden. Vor diesem Hintergrund liegen allein ein Teil-GdB für die Fehlform und Verschleißerkrankung der Wirbelsäule mit Bewegungseinschränkung ohne neurologische Ausfälle vor (Einzel-GdB von 30) sowie ein Teil-GdB für die Hörstörungen von 20. Der Senat ist insoweit der Überzeugung, dass mit einem Gesamt-GdB von 40 dem Beschwerdebild der Klägerin hinreichend Rechnung getragen worden ist. Etwas andere ergäbe sich auch nicht, wenn man wie der Gutachter Prof. Dr. v. ... die Verschleißerkrankungen der Kniegelenke ohne Bewegungseinschränkung mit einem Einzel-GdB von 10, die chronische Außenbandlockerung der Sprunggelenke mit einem Einzel-GdB von 10 und die Bewegungseinschränkung des linken Handgelenkes nach in Fehlstellung geheiltem Speichenbruch, knöchern geheilter Bruch des fünften Mittelhandknochens links, schnellender dritter Finger links mit einem Einzel-GdB von 10 bewertete. Im Ergebnis steht der Klägerin jedenfalls kein höherer als der von dem Beklagten bereits anerkannte Gesamt-GdB von 50 zu.

Die Klägerin erfüllt auch nicht die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G". Auf das Merkzeichen "G" hat Anspruch, wer gemäß [§ 145 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) schwerbehindert i.S. des [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) und darüber hinaus erheblich gehbehindert, d.h. in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist gemäß [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise zu Fuß zurückgelegt werden. Die Wegstrecken, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden" und die der schwerbehinderte Mensch infolge seiner Funktionsausfälle nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder Gefahren bewältigen kann, sind laut höchststrichterlicher Rechtsprechung mit zwei Kilometern in einer Fußwegdauer von 30 Minuten zu bemessen ([BSGE 62, 273](#), 275). Das ist die Wegstrecke, die eine Vergleichsperson ohne Einschränkung des Gehvermögens im Ortsverkehr üblicherweise noch zurücklegt, wobei bei der Ermittlung dieser Wegstrecke nicht darauf abgestellt wurde, welche Entfernung andere, nicht erheblich bewegungseingeschränkte Personen nach ihrem Leistungsvermögen noch zu Fuß zurücklegen sollen, sondern vielmehr auf die tatsächlichen Gehgewohnheiten der Bevölkerung. Rechtstatsächliche Ermittlungen über die entsprechende übliche Leistungsfähigkeit erbringen sich somit ([BSGE a.a.O.](#)). Bei dem Vergleich, ob der betreffende schwerbehinderte Mensch diese übliche

Wegstrecke ohne erhebliche Schwierigkeiten im Ortsverkehr bewältigen kann oder nicht, ist wie in allen Fällen, bei denen es auf besonders eindeutig erkennbare Weise um die Bestätigung eines klägerischen Vortrages durch den Kläger selbst ankommt, nicht allein auf die Angaben der Klägerin abzustellen, sondern auf den objektivierbaren Befund und die damit verbundenen Funktionsbeeinträchtigungen. So resultiert die tatsächliche Verminderung der Gehleistungsfähigkeit aus dem Vorliegen bestimmter Gesundheitsstörungen, die im Funktionsbereich der Gehfähigkeit bestimmte Funktionseinschränkungen verursachen. Die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens sind als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB um wenigstens 50 bedingen.

Darüber hinaus können die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, z. B. bei Versteifung des Hüftgelenkes, Versteifung des Knie- oder Fußgelenkes in ungünstiger Stellung, arterielle Verschlusskrankheit mit einem GdB von 40 (AHP Nr. 30, S. 166). Wie o. a. liegen keine Behinderungen bzw. Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule vor, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Es liegen auch keine Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 vor, die sich auf die Gehfähigkeit der Klägerin besonders auswirkten. Der Senat folgt dabei den überzeugenden, nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen im Gutachten Prof. Dr. v. â, der auch ausgeführt hat, es könne nicht davon ausgegangen werden, dass infolge einer Einschränkung des Gehvermögens nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückgelegt werden könnten, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Der Gutachter hält eine Wegstrecke von 2.000 Metern durchaus für zumutbar, nach seiner Einschätzung der Persönlichkeit der Klägerin allerdings nicht in einer Zeit von 30 Minuten, sondern eher von 45 Minuten. Maßgeblich ist jedoch allein die Wegstrecke, die der schwerbehinderte Mensch infolge seiner Funktionsausfälle nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder Gefahren bewältigen kann. Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule liegen jedoch nicht vor. Es gibt daher insgesamt keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin eine Wegstrecke von zwei Kilometern in einer Fußwegdauer von 30 Minuten nicht zurücklegen könnte. Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die Einschränkung des Gehvermögens an. Dementsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit vor allem bei Herzschäden mit Beeinträchtigung der Herzleistung nach Gruppe 3 (AHP Nr. 26.9, S. 87) und bei Atembehinderungen mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades (AHP Nr. 26.8, S. 83) anzunehmen (AHP Nr. 30, S. 166). Lungenfunktionseinschränkungen sind bei der Klägerin jedoch nicht nachgewiesen, ebenso wenig ein Herzschaden mit Beeinträchtigung der Herzleistung. Aufgrund innerer Leiden ist eine Einschränkung des Gehvermögens

der KlÄgerin nicht anzunehmen.

Ebenso wenig steht der KlÄgerin das Merkzeichen "B" zu. Nach [Â§ 146 Abs. 2 SGB IX](#) ist stÄndige Begleitung bei schwerbehinderten Menschen notwendig, die bei Benutzung von Äffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung zur Vermeidung von Gefahren fÄr sich oder andere regelmÄig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Die Notwendigkeit stÄndiger Begleitung ist anzunehmen bei QuerschnittsgelÄhmten, OhnhÄrndern, Blinden und den in Nr. 30, AbsÄtze 4 und 5 AHP genannten Sehbehinderten, HÄrbehinderten, geistig Behinderten und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen BeeintrÄchtigung der BewegungsfÄhigkeit im Straenverkehr gerechtfertigt ist (AHP Nr. 32, S. 169). Zu diesem Personenkreis gehÄrt die KlÄgerin nicht. Der Gutachter Prof. Dr. v â hat dazu ausgefÄhrt, aus den vorhandenen Behinderungen lasse sich nicht ableiten, dass die KlÄgerin zur Vermeidung von Gefahren fÄr sich oder andere bei der Benutzung von Äffentlichen Verkehrsmitteln regelmÄig auf fremde Hilfe angewiesen wÄre. Das Bewegungsma der ExtremitÄtengelenke und der WirbelsÄule sei ausreichend, um Äffentliche 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 EinschÄtzung der die KlÄgerin behandelnden OrthopÄdin Dr. Sch â. Diese verneinte die Frage, ob die KlÄgerin bei der Benutzung Äffentlicher Verkehrsmittel zur Vermeidung von Gefahren fÄr sich oder andere regelmÄig auf fremde Hilfe angewiesen sei (Befundbericht vom 20. Juni 2000). Die behandelnde Allgemeinmedizinerin Dipl.-Med. W â hat die WegefÄhigkeit der KlÄgerin nicht ÄberprÄft (Befundbericht vom 26. Juni 2000). Nach Äberzeugung des Senates liegen daher die Voraussetzungen fÄr die GewÄhrung des Merkzeichens "B" bei der KlÄgerin nicht vor.

Die KlÄgerin hat auch nicht die Voraussetzungen fÄr eine Befreiung von der RundfunkgebÄhrenpflicht erfÄhlt. Die Voraussetzung fÄr 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 SÄchsischen Staatsregierung Äber die Voraussetzung fÄr die Befreiung von der RundfunkgebÄhrenpflicht vom 06. Januar 1992 (SÄchsisches Gesetz- und Verordnungsblatt 1992, S. 16), der seine ErmÄchtigungsgrundlage in Artikel 4, Â§ 6 Abs. 1 Nr. 1 des Staatsvertrages Äber den Rundfunk im Vereinten Deutschland vom 21. April 1991 i.V.m. Artikel 1 des Gesetzes zum Staatsvertrag Äber den Rundfunk im Vereinten Deutschland vom 19. Dezember 1991 (SÄchsisches Gesetz- und Verordnungsblatt 1991, S. 425) hat. Danach werden auf Antrag von der GebÄhrenpflicht befreit: Behinderte, die nicht nur vorÄbergehend um wenigstens 80 v. H. in ihrer ErwerbsfÄhigkeit gemindert sind und wegen ihres Leidens an Äffentlichen Veranstaltungen stÄndig nicht teilnehmen kÄnnen. Wie o.a. liegt bei der KlÄgerin ein GdB von wenigstens 80 nicht vor. Insgesamt ergeben sich fÄr den Senat auch keinerlei Anhaltspunkte dÄr, dass die KlÄgerin unabhÄngig vom Vorliegen eines GdB von mindestens 80 wegen ihrer Leiden stÄndig, d. h. allgemein und umfassend, vom Besuch von ZusammenkÄnften politischer, kÄnstlerischer, wissenschaftlicher, kirchlicher, sportlicher, unterhaltender oder wirtschaftlicher Art ausgeschlossen ist. Dies wÄre dann der Fall, wenn sie praktisch an das Haus gebunden wÄre und allenfalls an einer nicht nennenswerten Zahl von Veranstaltungen teilnehmen kann. Eine

Teilnahme der KlÄgerin an Äffentlichen Veranstaltungen ist ihr noch mÄglich.
Dies wird von den die KlÄgerin behandelnden Ärzten bestÄtigt (vgl. Befundbericht
Dr. Sch â vom 20. Juni 2000 und Dipl.-Med. W â vom 26. Juni 2000).

Zwar liegen die Voraussetzungen fÄr die Zuerkennung des Merkzeichens "RF"
auch bei HÄrgeschÄdigten vor, die gehÄrlos sind oder denen eine ausreichende
VerstÄndigung Äber das GehÄr auch mit HÄrhilfen nicht mÄglich ist.
Letzteres ist dann nicht mÄglich, wenn an beiden Ohren mindestens eine
hochgradige kombinierte SchwerhÄrigkeit oder hochgradige
InnenohrschwerhÄrigkeit vorliegt und hierfÄr ein GdB von wenigsten 50
anzusetzen ist (AHP Nr. 33 Abs. 2b), S. 169-170). Bei der KlÄgerin sind die
Voraussetzungen jedoch nicht gegeben. Ihre HÄrstÄrungen bedingen â wie o.a.
â lediglich einen Teil-GdB von 20.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1 SGG](#).

GrÄnde fÄr die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 15.09.2003

Zuletzt verÄndert am: 23.12.2024