S 6 SB 573/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Schwerbehindertenrecht

Abteilung 6.
Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 6 SB 573/19 Datum 04.06.2020

2. Instanz

Aktenzeichen L 6 SB 2152/20 Datum 13.01.2022

3. Instanz

Datum -

Die Berufung des KlĤgers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 4. Juni 2020 wird zurļckgewiesen.

Auà ergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Â

Tatbestand

Der Kl \tilde{A} ¤ger begehrt die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale f \tilde{A} ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches \hat{a} |RF \hat{a} | (Erm \tilde{A} ¤ \tilde{A} |igung der Rundfunkgeb \tilde{A} ¼hrenpflicht).

Er ist 1939 geboren. Von 1960 bis 1962 lebte er in Australien und hat dort Gelegenheitsarbeiten ausgefļhrt. Nach seiner Rückkehr nach Deutschland war er in wechselnden Tätigkeiten abhängig beschäftigt, davon 10 bis 12 Jahre als Kassierer in einer Spielbank. Seit seinem 52. Lebensjahr bezieht er eine Erwerbsunfähigkeitsrente. Der Kläger lebt mit seiner aus T stammenden Ehefrau

zusammen und ist Vater einer erwachsenen Tochter (vgl. SachverstĤndigengutachten des K vom 24. Juli 1997). Â

Auf seinen Antrag vom 24. April 1986 stellte das zum damaligen Zeitpunkt zustĤndige Versorgungsamt F, AuÄ enstelle R, (VA) nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) in Ausfļhrung des auÄ ergerichtlichen Vergleichs vom 18. April und 18. Mai 1989 mit Bescheid vom 21. Juli 1989 einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit Antragstellung fest. Als Behinderungen wurden eine PersĶnlichkeitsverĤnderung bei hirnorganischem Psychosyndrom, ein Hals- und LendenwirbelsĤulen-Syndrom sowie eine erektile Dysfunktion festgestellt.

Der Antrag vom 4. Mai 1989 auf Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme der Nachteilsausgleiche â∏☐Gâ∏☐ (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im StraÃ∏enverkehr) und â∏☐RFâ∏☐ blieb erfolglos (Bescheid vom 21. September 1989 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. April 1990).

Das VA stellte auf den Verschlimmerungsantrag des Klägers vom 24. März 1992 den GdB ab Antragsstellung mit 80 und als Behinderungen Persönlichkeitsveränderungen bei hirnorganischem Psychosyndrom, ein Wirbelsäulensyndrom, eine erektile Dysfunktion, einen Bluthochdruck und Durchblutungsstörungen des Herzens, einen Leberschaden sowie eine Alkoholabhängigkeit fest (Bescheid vom 21. April 1992 in der Fassung des Abhilfebescheides vom 10. September 1992).

Der Antrag des KlÃxgers vom 11. November 1992 auf Feststellung der gesundheitlichen Merkmale fÃxr die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches âx0 war wiederum erfolglos (Bescheid vom 26. Januar 1993 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Oktober 1993).

Auf den Verschlimmerungsantrag des Klå¤gers vom 21. Mai 1996 stellte das VA mit Bescheid vom 11. Dezember 1996 in der Gestalt des Abhilfebescheides vom 20. August 1997 ab Antragstellung einen GdB von 100 und das Vorliegen der Behinderungen Perså¶nlichkeitsverå¤nderungen bei hirnorganischem Psychosyndrom, Zwanghaftigkeit, Wirbelså¤ulensyndrom, erektile Dysfunktion, Bluthochdruck und Durchblutungsstå¶rungen des Herzens, Herzmuskelkrankheit, Leberschaden, Alkoholabhå¤ngigkeit, Verschleiå∏ der Hå¼ftgelenke, Krampfaderleiden der Beine, Operationsnarben, Schwellneigung und Hautverå¤nderungen fest.

Den nochmaligen Antrag vom 16. April 1998 auf Feststellung der gesundheitlichen Merkmale fÃ⅓r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â∏Gâ∏ lehnte das VA durch Bescheid vom 28. Juli 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Oktober 1998 ab. Die deswegen beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhobene Klage (S 6 SB 1894/98) nahm der Kläger zurÃ⅓ck.

Mit dem am 5. April 2001 gestellten Antrag auf Feststellung der gesundheitlichen

Merkmale fýr die Inanspruchnahme der Nachteilsausgleiche â \square Gâ \square und â \square Gâ \square (auÃ \square ergewöhnliche Gehbehinderung) war der Kläger insoweit erfolgreich, als das VA mit Bescheid vom 5. Juli 2001 die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â \square Gâ \square feststellte. Zugleich lehnte es jedoch die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â \square Gâ \square ab. Der hiergegen vom Kläger erhobene Widerspruch wurde zurück- (Widerspruchsbescheid vom 14. September 2001) und die beim SG erhobene Klage abgewiesen (S 6 SB 1931/01, Gerichtsbescheid vom 5. Juli 2002). Die beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) erhobene Berufung (L 8 SB 2995/02) nahm der Kläger zurück.

Auf den Antrag des Klägers vom 14. April 2014 auf Feststellung der gesundheitlichen Merkmale fýr die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â \square Hâ \square (Hilflosigkeit) stellte das nunmehr zuständige Landratsamt K1 (LRA) mit Bescheid vom 8. Mai 2014 die gesundheitlichen Merkmale des Nachteilsausgleiches â \square Bâ \square (Berechtigung fýr eine ständige Begleitung) fest, lehnte die entsprechende Feststellung hinsichtlich des Nachteilsausgleiches â \square Hâ \square jedoch ab.

Am 1. September 2017 beantragte der Kläger die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale fÃ⅓r die Inanspruchnahme der Nachteilsausgleiche â∏aGâ∏ und â∏Hâ∏. Der Antrag war zunächst erfolglos (Bescheid vom 13. Oktober 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Dezember 2014), in AusfÃ⅓hrung des vor dem SG geschlossenen Vergleichs (S 6 SB 39/15) stellte das LRA mit Bescheid vom 16. Februar 2017 die gesundheitlichen Merkmale fÃ⅓r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â∏Hâ∏ ab dem 1. April 2016 fest.

Den â vorliegend streitgegenst Ändlichen â Antrag auf Feststellung der gesundheitlichen Merkmale f Ändr die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â RFâ stellte der Klänger am 5. November 2018. Zur Begr Ändung des Antrags machte er Herzinfarkte (vier Stents), Schluckbeschwerden, einen Hauttumor (Operation) und einen grauen Star geltend. Erg Änzend gab er an, dass der graue Star nicht medikament Äns behandelt werden känne und zur gegebenen Zeit operiert werden m Ändesse. Eine Operation habe bald erfolgen sollen, sei aber immer wieder verschoben worden. Sein Augenlicht sei mit 80 Jahren Änu Änerst schlecht (Schreiben des Klängers vom 7. November 2018).

S und R1, Augenärztliche Gemeinschaftspraxis K1, berichteten von der erhobenen Diagnose Cataracta incipiens beidseits im Rahmen der letzten Vorstellung des Klägers am 23. Oktober 2018. Die beidseitige, leichte Visuseinschränkung auf 0,8 sei hierauf zurýckzuführen. Eine Gesichtsfelduntersuchung sei nach zurþckliegenden cerebralen Insulten noch nicht durchgeführt worden.

Zur Vorlage kam im Weiteren das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäÃ□ dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) vom 24. Oktober 2018, das aufgrund der Begutachtung des Klägers am 23. Oktober 2018

in dessen häuslichem Umfeld erstellt worden war. Es wurde bei den pflegebegrýndenden Diagnosen einer Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet, (ICD-10 I51.9) und einer chronischen Niereninsuffizienz, nicht nĤher bezeichnet, (ICD-10 N18.9) der Pflegegrad 3, wie er bereits seit Januar 2017 festgestellt war, empfohlen. Vorbekannt gewesen sei ein Zustand nach zweimaligem Schlaganfall (2000/2014). Im Vordergrund habe eine GangstA¶rung bei Polyneuropathie beidseits und degenerativen WirbelsĤulenverĤnderung sowie eine seit Jahren bestehende terminale Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht gestanden. Im Januar 2018 habe sich der KlÄgger in stationÄgrer Behandlung befunden, bei einer koronaren Herzerkrankung seien Stents eingesetzt worden, auA∏erdem habe er an einer Lungenentzündung gelitten. Nachvollziehbar hätten gegenüber dem Vorgutachten die allgemeinen KĶrperkrĤfte und die Belastbarkeit weiter nachgelassen. Die Ehefrau des KlĤgers habe alle erforderlichen Hilfen geleistet. Als Hilfsmittel seien eine Brille, eine Zahnprothese, Unterarmgehstļtzen, ein Gehstock, ein Rollator, Kompressionstrümpfe, Inkontinenzprodukte und ein Duschstuhl vorhanden gewesen. Der KlĤger habe die Gutachterin bei ihrem Eintreffen am Rollator an der Wohnungstür stehend freundlich begrüÃ∏t. Er habe sich an die letzte Begutachtung erinnern kA¶nnen, sei vollstA¤ndig zur Begutachtungssituation orientiert gewesen und habe prompt auf alle Fragen antworten kA¶nnen. Der Pflege- und ErnA¤hrungszustand (170 cm, 80 kg) seien gut gewesen. Der KlĤger habe noch geringfügig Spontanurin gehabt, er habe den Harndrang gespürt und nachts eine Urinflasche benutzt. Gehstrecken seien am Rollator zurückgelegt worden, Stehen mit Festhalten und das Halten einer stabilen Sitzposition problemlos möglich gewesen. Der Kläger habe Gefühlsstörungen vor allem in den Beinen beschrieben, die Sturzgefahr sei deutlich erhä¶ht gewesen. Die Sprache sei klar und deutlich, das Sehvermä¶gen durch den grauen Star eingeschrĤnkt bei vollstĤndiger Orientierung zu Ort, Zeit und Person gewesen. Das Stimmungsbild habe gedrýckt und der Antrieb reduziert gewirkt. Während der Dialyse sei es regelmäÃ∏ig zu Angstzuständen gekommen, bei denen der KlĤger die Unterstļtzung des Personals benĶtigt habe. Beim Verlassen der Wohnung benĶtige der KlĤger ebenso wie bei der Fortbewegung au̸erhalb der Wohnung, dem Ein- und Aussteigen in ein Kraftfahrzeug und der Nutzung Ķffentlicher Verkehrsmittel fremde Hilfe. Auch bei der Teilnahme an kulturellen, religiĶsen und sportlichen Veranstaltungen sowie an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen sei eine unterstützende Begleitperson notwendig.

Der H berichtete am 27. November 2018 von den erhobenen Diagnosen Folgen einer Apoplexia cerebri, LeberenzymerhĶhung, Herzinsuffizienz, Hypertonie, koronare Ein-GefĤÄ[-Erkrankung, chronische Nierenkrankheit, Stadium 4, renale AnĤmie, rezidivierende depressive StĶrung, gegenwĤrtig leichte Episode, FEV1 grĶÄ[er gleich 35 % und weniger als 50 % des Sollwertes, Harninkontinenz, Hemiparese (nach Apoplex), GangstĶrung, Vorhofflimmern, Arrhythmia absoluta und dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz. ZusĤtzlich bestehe ein Hautkrebs an der linken SchlĤfe, der vor vier Wochen operiert worden sei. Nach zwei SchlaganfĤllen sei das SehvermĶgen nicht korrigierbar eingeschrĤnkt. Der KlĤger sei wegen der jederzeitigen MĶglichkeit einer erneuten Erkrankung Ĥngstlich, seit 15 Jahren konsumiere er keinen Alkohol mehr, die Gelenke seien

altersentsprechend verschlissen. Gehen sei nur am Rollator möglich, an einigen Tagen auch nur unter Zuhilfenahme des Handstocks. Die Gehstrecke sei fÃ⅓r das häusliche Umfeld ausreichend und auf wenige Meter auÃ∏erhalb beschränkt, dann träten Gelenkschmerzen und eine subjektive Atemnot aufgrund der Anstrengung auf. Ergänzend legte der H den Erhebungsbogen zur Frage des Vorliegens von Hilflosigkeit nach § 33b Einkommenssteuergesetz (EStG) vor, aus dem sich unter anderem ergab, dass der Kläger mit gelegentlicher Hilfe kleinere Spaziergänge machen könne, nicht dauerhaft bettlägerig und nicht gehunfähig sei, er Urin und Stuhl halten könne, zeitlich und örtlich orientiert sei und keine dauerhafte Bereitschaft, z. B. wegen häufiger und plötzlich notwendiger Hilfe bei akuter Lebensgefahr, notwendig sei. Â Â

Aus dem selbst vom KlĤger ausgefļllten vorgenannten Erhebungsbogen ergab sich, dass ihm kleinere SpaziergĤnge nicht mehr mĶglich seien.

Im Weiteren kam zur Vorlage der Bericht des Gesundheitsverbund Landkreis K1 (GLKN) Klinikum K1 ýber den stationären Aufenthalt des Klägers vom 10. bis zum 20. Januar 2018 mit der Diagnose Cholangiosepsis bei Choledocholithiasis [Steine im Gallengang]. Als Vorerkrankungen führte der Bericht eine terminale Niereninsuffizienz, eine koronare Herzkrankheit, eine absolute Arrythmie bei Vorhofflimmern, eine Marcumartherapie, einen arteriellen Hypertonus, eine Leberzirrhose, einen Z. n. linkshirnigem Apoplex 2000/Juli 2004, eine Hyperurikämie und eine Cholezystolithiasis auf.

Der Herzkatheter-/Entlassungsbericht des Herz-Zentrum Bodensee über die stationäre Behandlung des Klägers vom 10. bis zum 14. August 2018 nannte als Diagnosen koronare Herzerkrankung/2-GefäÃ□erkrankung ED 10. August 2018, Myokardinfarkt (NSTEMI) 10. August 2018, 80 %-Stenose Rd zur PCI-Sanierung im Intervall, arterielle Hypertonie, hypertensive Herzerkrankung, erheblich reduzierte systolische LVEF um 33 %, Arrhytmia absoluta permanent, zerebraler ischämischer Insult links, Hemiparese rechts 2000, Thalamus-Infarkt (Marcumar-Pause), Parese 2014, Niereninsuffizienz G5A2 unbekannte Ursache, Dialysepflicht seit September 2015, Hyperurikämie, Z. n. Cholangitis und ERCP/Cholezystektomie (anamnestische Angabe).

Versorgungsärztlich bewertete M eine dialysepflichtige Nierenerkrankung mit einem Einzel-GdB von 100, eine Persönlichkeitsveränderung bei hirnorganischem Psychosyndrom, eine Zwanghaftigkeit, Gleichgewichtsstörungen und eine Alkoholkrankheit mit einem Einzel-GdB von 60, eine Herzleistungsminderung, einen Bluthochdruck, eine koronare Herzkrankheit und eine Stentimplantation mit einem Einzel-GdB von 50, Schlaganfallfolgen mit einem Einzel-GdB von 30, ein Wirbelsäulenschmerzsyndrom und eine Polyneuropathie mit einem Einzel-GdB von 30, ein Krampfaderleiden der Beine, Operationsnarben, eine Schwellneigung und Hautveränderungen mit einem Einzel-GdB von 20, einen Leberschaden mit einem weiteren Einzel-GdB von 20 und einen VerschleiÃ□ der Hüftgelenke sowie eine erektile Dysfunktion mit einem Einzel-GdB von jeweils 10. Die Sehminderung bei beginnendem grauen Star sei nicht mit einem Einzel-GdB von mindestens 10 zu bewerten. Der Gesamt-GdB betrage 100. Zum Hautkrebs an der linken Schläfe

läge keine histologische Diagnose vor, eine weitere Sachverhaltsermittlung sei jedoch entbehrlich, da keine Auswirkung auf den Nachteilsausgleich â∏RFâ∏, dessen Voraussetzungen nicht vorlägen, zu erwarten seien.

Das LRA lehnte daraufhin mit Bescheid vom 6. Dezember 2018 die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale f \tilde{A}^{1}_{4} r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches \tilde{a}_{R}^{1} ab. Die Pr \tilde{A}^{1}_{4} fung habe ergeben, dass die beim Kl \tilde{A} ger vorliegenden Funktionsbeeintr \tilde{A} chtigungen zwar mit einem GdB von wenigstens 80 zu bewerten seien, der Besuch \tilde{A} ffentlicher Veranstaltungen ihm jedoch m \tilde{A} glich und zumutbar sei.

Deswegen erhob der KlĤger Widerspruch und führte zu dessen Begründung aus, dass er unter einer Sehbehinderung leide, für die ein Einzel-GdB von 60 bestehe. Bei ihm seien ein Gesamt-GdB von 100 und unter anderem auch die gesundheitlichen Merkmale fýr die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â∏Hâ∏ festgestellt. Er sei von allgemeinen öffentlichen Veranstaltungen dauerhaft ausgeschlossen, er kA¶nne nicht mehr in einem nennenswerten Umfang an diesen teilnehmen. Es möge ihm bewiesen werden, dass ihm die Teilnahme an Ķffentlichen Veranstaltungen mĶglich und zumutbar sei, seine behandelnden ̸rzte würden dies nicht bejahen. Die Aufgabe des LRA sei es, armen, hilflosen kranken Menschen zu helfen, und nicht ihr Anrecht auf soziale Hilfestellungen zu verwehren. ErgĤnzend legte der KlĤger auszugsweise die Anamneseerhebung aus dem bereits aktenkundigen Gutachten des MDK vom 24. Oktober 2018 vor, die er insofern ergĤnzt hatte, als circa am 17. Juli 2014 ein zweiter Hirninfarkt aufgetreten sei, den die S1 und T1 festgestellt hAxtten. Ab circa dem 1. August 2014 sei Gehen nicht mehr mĶglich gewesen, beide Beine seien gelĤhmt, es bestehe eine Gehunsicherheit, das Gehen zu Hause am Rollator oder mit Stock sei sehr quÃxlend, ebenso das Aufstehen und jede Bewegung.

Nach der versorgungsĤrztlichen Stellungnahme der E hĤtten Funktionsbehinderungen wie eine hĶhere Seh- oder HĶrminderung, welche die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â∏RFâ∏ begründen könnten, nicht vorgelegen. Auch eine Gehbehinderung sei kein geeignetes entsprechendes gesundheitliches Merkmal. Dem Kläger sei die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen, gegebenenfalls auch im Rollstuhl und mit einer Begleitperson, zumutbar.

Durch Widerspruchsbescheid vom 1. März 2019 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Die angefochtene Entscheidung sei nicht zu beanstanden. Bei der Beurteilung, ob ein behinderter Mensch wegen seines Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen könne, müsse ein objektiver MaÃ \square stab angelegt werden. Der GdB alleine vermöge die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â \square RFâ \square nicht zu begründen. Auch bei Vorliegen von Hilflosigkeit oder einer auÃ \square ergewöhnlichen Gehbehinderung dürfe nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass der behinderte Mensch an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen könne. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Nachteilsausgleiches â \square RFâ \square seien auch dann zu verneinen,

wenn der behinderte Mensch Veranstaltungen mit Hilfe von Begleitpersonen oder mit technischen Hilfsmitteln (z. B. einem Rollstuhl) besuchen k $\tilde{\mathbb{A}}$ ¶nne. Die Auswertung der $\tilde{\mathbb{A}}$ ¤rztlichen Unterlagen habe ergeben, dass der Kl $\tilde{\mathbb{A}}$ ¤ger nicht st $\tilde{\mathbb{A}}$ ¤ndig von der Teilnahme an $\tilde{\mathbb{A}}$ ¶ffentlichen Veranstaltungen ausgeschlossen sei. Er sei nicht blind oder nicht nur vor $\tilde{\mathbb{A}}$ ½bergehend wesentlich sehbehindert. Die beidseitige leichte Visuseinschr $\tilde{\mathbb{A}}$ ¤nkung von 0,8 bedinge keinen GdB. Die Teilnahme an $\tilde{\mathbb{A}}$ ¶ffentlichen Veranstaltungen sei ihm mit einer Begleitperson in zumutbarer Weise m $\tilde{\mathbb{A}}$ ¶glich. $\hat{\mathbb{A}}$ $\hat{\mathbb{A}}$

Am 21. MAxrz 2019 hat der KlAxger dagegen Klage beim SG erhoben.

Das SG hat durch die schriftliche Vernehmung der behandelnden Ã□rzte des KIägers als sachverständige Zeugen Beweis erhoben.

Der B hat mitgeteilt, den Kläger von Mai 2006 bis Juni 2015 als Hausarzt behandelt zu haben. Seine Unterlagen habe er im Rahmen eines Arztwechsels am 14. Juli 2015 an den H übersandt. Es sei ihm nicht in Erinnerung, dass der Kläger gehörlos gewesen sei. Eine Unterhaltung mit ihm sei immer möglich, auffallend sei eine gewisse Bedächtigkeit gewesen. Da er den Kläger zuletzt im Jahr 2015 behandelt habe, könne er die Fragen zu dessen Gesundheitszustand ab November 2018 nicht beantworten.

H1, Internistische Gemeinschaftspraxis, Dialysezentrum, hat die Beweisfragen ebenso nicht beantworten $k\tilde{A}\P$ nnen, da er den Kl \tilde{A} #ger zuletzt am 5. Oktober 2014 gesehen habe.

Der H2 hat sich zur Beantwortung der Beweisfragen aufgrund der letzten Vorstellung des Klägers am 25. April 2014 ebenfalls nicht in der Lage gesehen.Â

L, GLKN Klinikum K1, Zentrum fÃ⅓r Innere Medizin, hat von Behandlungen des Klägers seit dem 25. September 2014 unter den Diagnosen chronische Niereninsuffizienz, Stadium G5 A2, unbekannter Ã∏tiologie, Dialyse extracorporal, anamnestisch bekannte Leberzirrhose, bekanntes Fibrolipom der Leber, Cholelithiasis, Hyperurikämie, Z. n. Apoplex mit Hemiparese rechts circa 2000, 2014 Reapoplex mit beidseitiger Beinparese bei Marcumarpause wegen Shunt-OP, CT: frischer Thalamusinfarkt, 2007 stationär wegen Herzinsuffizienz und Pleuraerguss, arterielle Hypertonie, artherosklerotische Herzkrankheit und Januar 2018 Cholangitis bei Cholangiolithiasis mit Klebsiella Pneumonia in der Blutkultur berichtet. Seines Wissens nach sei der Kläger nicht gehörlos. Es bestehe eine Gehbehinderung nach einem Schlaganfall, der GdB betrage aufgrund der Nierenerkrankung 100. An öffentlichen Veranstaltungen könne der Kläger teilnehmen.

Aus der sachverständigen Zeugenaussage des P haben sich Behandlungen des Klägers vom 3. April 2014 bis zum 18. März 2016 wegen einer Distorsion des vorderen Kreuzbands rechts und einer MeiÃ∏elfraktur im posteromedialen Tibiakopf rechts ergeben, eine Gehörlosigkeit habe nicht vorgelegen.

Der G hat eine seit Jahren erfolgende haus Axrztliche Behandlung des Kläugers mitgeteilt. Als Diagnosen habe er Folgen einer Apoplexia cerebri, eine Leberenzymerhöhung, eine Herzinsuffizienz, eine Hypertonie, eine koronare Ein-GefäÃ∏-Erkrankung, eine COPD, eine renale Anämie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwÃxrtig leichte Episode, eine Harninkontinenz, eine ImmobilitÃxt, eine Gangstörung, ein Vorhofflimmern, eine Arrythmia absoluta und eine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz erhoben. Die Dialyse erfolge dreimal wA¶chentlich. Seit Juli 2015 werde der KlAzger von ihm wegen der Dialyse hausÃxrztlich mitbehandelt, eine Vorstellung des KlÃxgers sei nicht erfolgt, die notwendigen Untersuchungen würden im Rahmen der Dialyse oder bei anderen FachĤrzten stattfinden. Zur Erstellung der sachverstĤndigen Zeugenaussage habe eine telefonische Befundaufnahme stattgefunden. Der KlĤger sei nicht gehörlos. Nach dessen telefonischer Auskunft habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert, die Gehstrecke sei auf drei Meter limitiert. Der GdB betrage 100. Dem KlÄgger sei aufgrund der hÄgufigen Dialysen, welche auch den Kreislauf belasteten, eine Teilnahme am Ķffentlichen Leben nicht mĶglich. Die Dialyse erfolge dreimal pro Woche und dauere circa 4,5 Stunden, danach und am Folgetag sei der KlĤger sehr erschĶpft. Unter Berļcksichtigung der Gehstrecke von nur bis zu drei Metern, der notwendigen medizinischen Behandlungen und der vom KlĤger beschriebenen Harn- und Stuhlinkontinenz sei die Teilnahme an Ķffentlichen Veranstaltungen auch in geschlossenen RĤumen nicht mĶglich.

Der KlÄger hat ausgefļhrt, aufgrund seines Widerspruchs und der Auseinandersetzung mit dem Gutachten des MDK vom 24. Oktober 2018 sei der Pflegegrad 4 festgestellt worden. Er hat insofern den Abhilfebescheid der DAK-Gesundheit vom 9. Mai 2019 vorgelegt, wonach die Voraussetzungen des Pflegegrades 4 nach den Feststellungen des MDK im Gutachten vom 19. MĤrz 2019 weiterhin nicht erreicht wÃ1/4rden. Aufgrund der festgestellten Punktzahl von 63,75 Punkten werde jedoch gleichwohl ab dem 1. Oktober 2018 der Pflegegrad 4 anerkannt. Aus dem entsprechenden Gutachten des MDK zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vom 19. MÃxrz 2019 nach Aktenlage hat sich der Pflegegrad 3 seit dem 1. Januar 2017 ergeben. Die Art und der Umfang der EinschrĤnkung der SelbstĤndigkeit des KlĤgers habe sich wie im Vorgutachten dargestellt, nachvollziehbar seien die vermehrten kA¶rperlichen EinschrĤnkungen im Vorgutachten berücksichtigt worden. Der Kläger habe mit dem Widerspruch auf mehrere Operationen hingewiesen, z.B. eine Herzoperation. Die Herzproblematik sei im Vorgutachten beschrieben worden. ZusÄxtzlich habe der Kläger im Februar 2019 einen Höherstufungsantrag gestellt. Â

Der Beklagte hat nach Auswertung der sachverständigen Zeugenaussagen und vorgelegten Befundunterlagen die gesundheitlichen Merkmale fýr die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â \square RFâ \square auch weiterhin nicht als gegeben gesehen und auf die versorgungsärztliche Stellungnahme der Dr. Bossenmayer verwiesen. Demnach seien weder aufgrund der Seh- noch aufgrund einer Hörbehinderung die Voraussetzungen des Nachteilsausgleiches â \square RFâ \square erfýIlt. Wegen der Erschöpfung des Klägers infolge der Dialyse ergäben sich ebenso nicht die entsprechenden Voraussetzungen. Eine Stuhlinkontinenz lasse sich nicht belegen, das MDK-Gutachten vom 19. März 2019 habe eine ständige

Stuhlkontinenz ebenso wie der Erhebungsbogen zur Frage des Vorliegens von Hilflosigkeit bescheinigt. Auch der behandelnde Dialysearzt gehe von der MĶglichkeit der Teilnahme an Ķffentlichen Veranstaltungen aus.

Der Klå x ger hat hierauf erwidert, sein behandelnder Dialysearzt kå 1 4mmere sich nur um seine kaputten Nieren und habe keinen Einblick in die anderen bei ihm bestehenden Erkrankungen. Er kå n nne deshalb die Voraussetzungen des Nachteilsausgleiches n RF n nicht beurteilen. Meistens nach der Dialyse und der Einnahme verschiedener Tabletten komme es zu unhaltbaren Durchf n 2mlen, er sei stuhlinkontinent. Aber auch ohne die Stuhlinkontinenz k n 4nne er aufgrund seiner Krankheiten nicht an n 4ffentlichen Veranstaltungen teilnehmen. n 4 n 6 n 6 n 8 n 9 $^$

Nach AnhĶrung der Beteiligten hat das SG durch Gerichtsbescheid vom 4. Juni 2020 die Klage abgewiesen. Der KlĤger erfļlle nicht die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â∏RFâ∏. Nach der sachverstĤndigen Zeugenaussage des G sei er durch die Dialyse nachvollziehbar belastet. Dieser sei unter Berücksichtigung der beschriebenen Harn- und Stuhlinkontinenz zu dem Ergebnis gekommen, dass der KlĤger an öffentlichen Veranstaltungen nicht mehr teilnehmen könne. Eine eigene Untersuchung habe dieser EinschĤtzung jedoch nicht zugrunde gelegen, eine Vorstellung des KlĤgers in dessen Praxis habe nicht stattgefunden, die Befundaufnahme sei lediglich telefonisch erfolgt. Der KlĤger habe zwar eine Inkontinenz behauptet, diese sei jedoch nicht nachgewiesen. Eine solche lasse sich nicht dem MDK-Gutachten vom 19. MĤrz 2019 entnehmen, wonach der KlĤger stĤndig kontinent sei. Im Ä∏brigen sei auf die EinschĤtzung des Dialysearztes L zu verweisen, der den KlĤger für in der Lage halte, an Ķffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen. Â

Am 8. Juli 2020 hat der KlĤger gegen den seinem ProzessbevollmĤchtigten am 10. Juni 2020 zugestellten Gerichtsbescheid des SG Berufung beim LSG eingelegt.

Zur Berufungsbegründung führt der Kläger aus, beim ihm seien ein GdB von 100 sowie die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme der Nachteilsausgleiche â∏Gâ∏, â∏Bâ∏ und â∏Hâ∏ festgestellt. Entgegen der Ansicht des Beklagten und des SG IAxgen auch die gesundheitlichen Merkmale fA¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â∏RFâ∏∏ vor. Er sei aufgrund einer Vielzahl von schweren Erkrankungen nicht mehr in der Lage, an Ķffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen. Insbesondere leide er an den Folgen zweier SchlaganfÃxlle, an einer Gangstörung bei Polyneuropathie beidseits, an degenerativen WirbelsĤulenverĤnderungen, an psychischen Erkrankungen, an einer Niereninsuffizienz mit Dialysepflicht und an einer koronaren Herzerkrankung. Im September 2018 habe er einen Herzinfarkt erlitten. Es liege eine Harn- und Stuhlinkontinenz vor, die zu einer GeruchsbelĤstigung führe, wegen der er an Ķffentlichen Veranstaltungen nicht teilnehmen kĶnne. Permanent sei er auf Hilfe und Pflege angewiesen. Das habe der G bestÄxtigt, was das SG nicht beachtet habe. Soweit das SG bemĤngelt habe, dass die Befundaufnahme durch den G lediglich telefonisch erfolgt sein, habe es verkannt, dass das Gutachten des MDK

vom 19. MÃxrz 2019 auch lediglich nach Aktenlage erstellt worden sei. Die sachverstĤndige Zeugenaussage des Dialysearztes L, wonach er an Ķffentlichen Veranstaltungen teilnehmen könne, sei nicht þberzeugend. L sei ausschlieÃ∏lich für die Dialyse zuständig und könne keine Aussage über die Inkontinenz treffen, da ihm diese schlicht nicht bekannt sei. Ebenso seien die Feststellungen im MDK-Gutachen vom 19. MĤrz 2020, dass er stĤndig kontinent sei und keine unwillkürlichen Stuhlabgänge erfolgten, nicht nachvollziehbar. Bei ihm komme es zu unhaltbaren DurchfĤllen, was auch seine Ehefrau bezeugen kĶnne. Wegen seiner gesundheitlichen Gesamtsituation liege im Weiteren eine ausgeprĤgte Antriebslosigkeit aufgrund eines seit Jahren bestehenden und sich verschlechternden depressiven Krankheitsbildes vor. Der Beklagte habe bereits im Jahr 1989 PersĶnlichkeitsverĤnderungen bei einem hirnorganischen Psychosyndrom als Behinderung anerkannt. Aufgrund seiner Behinderungen lebe er völlig zurückgezogen und sei so stark eingeschränkt, dass er an öffentlichen Veranstaltungen nicht teilnehmen kalnne. Er werde vollumfäxnglich von seiner werde das Haus nur in Begleitung zur dreimal wA¶chentlich erforderlichen Dialyse und zu zwingend notwendigen Arztbesuchen; eine wĶchentliche Physiotherapie finde zu Hause statt. Bereits die dreimal wA¶chentlich stattfindende Dialyse fA¼hre bei ihm zu Erschä¶pfungszustĤnden, die es ihm nicht ermä¶glichten, an Ķffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen.

Der Kläger beantragt â∏ sinngemäÃ∏ â∏,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 4. Juni 2020 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 6. Dezember 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. März 2019 zu verpflichten, seit dem 5. November 2018 die gesundheitlichen Merkmale fÃ⅓r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â∏RFâ∏ festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des KlAxgers zurA¼ckzuweisen.

Er h \tilde{A} ¤lt die erstinstanzliche Entscheidung auch in Kenntnis der Berufungsbegr \tilde{A} ¼ndung f \tilde{A} ¼r zutreffend.

Der KlĤger hat Nachweise über die ärztliche Verordnung (MoliCare Premium Men Pants) und den Bezug von Inkontinenzprodukten (Einlagen mit Klebestreifen) vorgelegt.

Der Berichterstatter hat unter Bezugnahme auf die sozialgerichtliche Rechtsprechung darauf hingewiesen, dass nach vorlĤufiger Wýrdigung der Sachund Rechtslage die gesundheitlichen Merkmale fýr die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â \square RFâ \square weder aufgrund einer Harn- oder Stuhlinkontinenz noch wegen der ErschĶpfungszustände des Klägers nach der Dialysebehandlung erfüllt sein dürften, und die Rücknahme der Berufung angeregt (Verfügung vom 2. Dezember 2020).

Der KlÄgger war zur Rücknahme der Berufung nicht bereit. Es sei für ihn nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen ihm nicht der Nachteilsausgleich â∏∏RFâ∏∏ zuerkannt werde. Er sei nur noch in der Lage, zur Dialyse das Haus zu verlassen. Es bestünden nicht nur eine Harn- und Stuhlinkontinenz, sondern viele weitere schwerwiegende Erkrankungen wie z.B. eine Lähmung des rechten FuÃ∏es, wegen der das Einsteigen in Busse, Züge oder Taxis nicht mehr möglich sei. Auch vergesse er immer mehr, sein Kopf wolle nicht mehr denken, und zusäxtzlich setze seine Atmung immer wieder gefĤhrlich aus, er habe das Gefühl zu ersticken. Weiter liege eine Polyneuropathie in beiden FüÃ∏en und eine BewegungsunfĤhigkeit bedingt durch zwei Hirninfarkte vor, er gehe jetzt auf ein Alter von 90 Jahren zu. Die genannten Urteile kA¶nnten keine Vergleichsgrundlage bilden, da bei den dortigen KlAzgern nicht ein GdB von 100 und die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme der Nachteilsausgleiche â∏Gâ∏, â∏Bâ∏ und â∏Hâ∏ festgestellt gewesen seien. Auch habe er niemanden, der ihn mit dem Rollstuhl bewegen kA¶nne. Wenn er im Rollstuhl sitze, sei es für ihn auch unmöglich rechtzeitig eine Toilette zu erreichen. Â Â

Der Beklagte hat auch weiterhin die gesundheitlichen Merkmale fÃ $\frac{1}{4}$ r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â $\boxed{}$ RFâ $\boxed{}$ als nicht gegeben gesehen. Der Ausschluss von der Teilnahme an einzelnen Veranstaltungen sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) nicht ausreichend, es mÃ $\frac{1}{4}$ sse praktisch eine dauerhafte Gebundenheit an das Haus vorliegen. MaÃ $\boxed{}$ geblich sei alleine die MÃ \P glichkeit der kÃ \P rperlichen Teilnahme, gegebenenfalls mit technischen Hilfsmitteln, wie z. B. einem Rollstuhl, und/oder einer Begleitperson. Â

Auf Antrag des KIägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat bei G. HausÃxrztliche Versorgung, Kardiologie, Diabetologie, Hypertensiologie, aufgrund der Untersuchung des KlAzgers im Rahmen eines Hausbesuchs am 11. Mai 2021, ein SachverstĤndigengutachten erhoben. W hat als Diagnosen eine koronare Herzerkrankung (2-GefäÃ∏-Erkrankung, ED 10. August 2018, Myokardinfarkt (NSTEMI) 10. August 2018, PTCA und Stenteinbringung (DES) RIVP 10. August 2018, 80 %ige Stenose Ramus diagonalis 1 zur PCI-Sanierung im Intervall, hochgradig eingeschrĤnkte linksventrikulĤre Pumpfunktion, EF 33 % August 2018), atherosklerotische Risikofaktoren (arterielle Hypertonie mit hypertensiver Herzerkrankung, leichtgradige Aorten- und mittelgradige Mitralklappeninsuffizienz [August 2018], aktuell nicht behandelte FettstoffwechselstĶrung, Adipositas bei positiver Familienanamnese, 2014 Plaguenachweis beider Carotisgabeln ohne relevante Stenose), eine permanente absolute Arrhythmie mit Apoplex rechts 2000, einen Thalamus-Infarkt (Marcumar-Pause) und eine Paraparese 2014, Äxitere lakunÄxre LÄxsionen im rechten Marklager bei innerer und äuÃ∏erer Hirnatrophie und mikroangiopathischer Leukenzephalopathie, eine Verkalkung der basalen HirngefäÃ∏e, eine Polyneuropathie, einen rezidivierenden Schwindel mit Sturzneigung sowie ein hirnorganisches Psychosyndrom mit Perseverationstendenz, eine MerkschwÄxche und GedĤchtnisstĶrung, eine vorbekannte Zwanghaftigkeit (1996), im Rahmen eines Sturzereignisses bei Schwindel 2016 eine Meià elfraktur Tibiakopf rechts, eine Antikoagulation, eine terminale Niereninsuffizienz mit Hämodialyse seit

September 2015 auf dem Boden einer chronischen Glomerulonephritis (Shuntverschluss rechter Unterarm nach Cimino-Fistel Juli 2014, Shuntneuanlage rechte Ellenbeuge Januar 2015, Dezember 2016 Aneurysma spurium der Shuntvene rechter Oberarm, wandstĤndig thrombosiert, Januar 2017 Aneurysmaresektion, Anlage PTFE-Interponat PTA Mündungsstenose Vena cephalica in die Vena subclavia, Hyperurikämie), eine Cholezystektomie bei Z. n. Cholangitis bei Cholezysto- und Choledocholithiasis mit Cholangiosepsis 2018, eine Leberzirrhose, eine Alkoholkrankheit, ein Leberfibrom, eine degenerative WirbelsĤulen-Erkrankung sowie eine Coxarthrose beiseits (1994), eine Humerusschaft-Trümmerfraktur rechts und einen Ausriss des Processus styloideus ulnae (1992), ein incipienter Katarakt beidseits (November 2018), eine primäre Varikosis mit chronisch venĶser Insuffizienz Grad II beidseits (1998) (Status nach Crossektomie und Parvateilstripping circa 1982, distaler Magnaligatur circa 1990 rechts, einen Status nach Magnaligatur und -teilstripping 1994 [links]), eine Allergie auf polyamidhaltige Stoffe, anamnestisch die Entfernung eines Hauttumors, eine makrozytäre Anämie, eine Thrombozytopenie, eine Stuhl- und Harninkontinenz und eine erektile Dysfunktion erhoben.

Der Kläger känne aufgrund seiner Leiden an änffentlichen Veranstaltungen nicht teilnehmen. Der GdB betrage 100. Unter Berücksichtigung der dem GdB zugrunde liegenden FunktionsstĶrungen wĤre die Teilnahme an Ķffentlichen Veranstaltungen durch den KlĤger mit der Hilfe seiner ihn pflegenden Ehefrau und unter Zuhilfenahme eines Rollstuhls mit erheblicher Erschwernis und Beeinträchtigung der Teilnahme â∏ dem Kläger seien anamnestisch maximal 2 Stunden Zeit pro Tag au̸erhalb des Bettes möglich, wobei hiervon noch die Zeiten für Köperpflege, Nahrungsaufnahme usw. abzuziehen seien â∏∏ zumindest denkbar. Allerdings sei ein Krankentransportdienst notwendig. Es bestehe jedoch, wie seit dem Jahr 2014 aktenkundig, eine Harninkontinenz Grad 3 und eine Stuhlinkontinenz Grad 2. Die Nutzung einer Windel werde vom KlĤger abgelehnt und sei wegen der Nebenwirkungen des Windeltragens nicht zumutbar. Die bedarfsweise oder dauerhafte Versorgung mit einem Blasenkatheter gehe mit gesundheitlichen Risiken (z. B. aufsteigenden Infekten) einher, die bedarfsweise oder dauerhafte Versorgung mit einem Stuhlableitsystem (z. B. Darmrohr) sei nicht zumutbar. Au̸erdem sei die Geräusch- und Geruchsbelästigung, die VerfÄxrbung der Kleider durch FÄxkalien und vor allem auch die psychische Belastung durch den unwillkürlichen Abgang von Urin und Stuhl bei der Teilnahme an Ķffentlichen Veranstaltungen nicht zumutbar. SelbstverstĤndlich werde diese Behinderung auf die Umgebung absto̸end wirken. Eine überwiegende Bindung an die Wohnung bestehe, sehe man von den dreimal wA¶chentlich erfolgenden Krankentransporten zur Dialyse ab, bestehe diese stĤndig. Im Rahmen des komplexen Krankheitsgeschehens mit selbstverstĤndlich auch reaktiven psychischen VerÄxnderungen kĶnne der KlÄxger an Ķffentlichen Veranstaltungen nicht mehr teilnehmen, selbst wenn das kA¶rperliche Bild nicht in dem geschilderten Grad beeintrÄxchtigend und die Teilnahme verbietend ausfiele. Da sich der Zustand chronisch progredient darstelle, werde nach seiner internistischen EinschÄxtzung eine antidepressive GesprÄxchs- oder medikamentĶse Behandlung nicht zielfļhrend sein, weil sich die AuslĶser der reaktiven psychischen Veränderungen und damit das Zustandsbild nicht therapieren lieÃ∏en. Â Â

Der KlÄxger habe bei der gutachterlichen Untersuchung im Sessel gesessen, was ihm anamnestisch täglich für circa zwei Stunden möglich sei. Im Ã∏brigen verbringe er den Tag meist im Bett. Er habe sÃxmtliche sozialen Kontakte bis auf die zu seiner Ehefrau und Tochter abgebrochen, was mĶglicherweise auch durch die Corona-Pandemie bedingt gewesen sein kA¶nnte. Die Teilnahme am Au̸enleben finde lediglich über die Pflege- und Ã∏rzteschaft bei der Dialyse und über Radio und Fernsehen statt. Die Fahrten zur Dialyse erfolgten mittels Krankentransportwagen im Tragestuhl. Der KlÄxger sei wach, bewusstseinsklar und voll orientiert gewesen. Er habe reaktiv depressiv gewirkt, bei der Schilderung seiner persĶnlichen Situation weinend, ohne Vertrauen in die Zukunft und reaktiv angstbesetzt hinsichtlich seiner Belastbarkeit. Die SehschĤrfe sei mit einer Brille ausgeglichen gewesen. Es hÄxtten an der HalswirbelsÄxule (HWS) eine leichtgradige EinschrÄxnkung der Rotation beidseits, ein muskulÄxrer Nackenhartspann beidseits, erhebliche Myogelosen im Hals-Schultergürtel beidseits und eine ̸berstreckung vorgelegen. An der Brustwirbelsäule (BWS) hÃxtten massive Myogelosen beidseits paravertebral mit fehlender RotationsfĤhigkeit in beide Richtungen, eine erheblich eingeschrĤnkte Beugung und Streckung und eine Fehlhaltung mit verstĤrkter Brustkyphose nach dem Sitzen beim kurzen Stehen an der Hand bestanden. Die LendenwirbelsĤule (LWS) habe eine Fehlhaltung, eine erhebliche Myogelosenbildung des gesamten thorakolumbalen Ã\(\)bergangs sowie paravertebral beidseits und eine eingeschrĤnkte RotationsfĤhigkeit in beide Richtungen gezeigt, soweit dies nach circa einer Stunde im Sitzen und bei erheblichem Schwindel nach dem kurzen Aufstehen und Stehen an der Hand prüfbar gewesen sei. Am rechten Ober- und Unterschenkel sei die Kraft erheblich gemindert gewesen, auch mit einer Gehhilfe (Stock) habe bei einer Gehstrecke von ein bis zwei Metern eine Stand- und Gangunsicherheit bestanden. Das Genital sei atrophiert gewesen, beim Aufstehen sei es zu einem minimalen Urinabgang aus dem Penis (circa 10 bis 20 ml) gekommen, am Fingerling habe sich wenig Stuhl gezeigt.

Die koronare Herzerkrankung führe zur Einschränkung der Herz-Kreislauf-LeistungsfĤhigkeit mit eingeschrĤnkter Belastbarkeit, rezidivierender Luftnot sowie erheblicher Angst des KlĤgers vor einem erneuten Herzinfarkt. Wegen der terminalen Niereninsuffizienz bestehe bis zum Lebensende eine Dialysepflicht. Aufgrund der degenerativen WirbelsĤulenerkrankung und der beiderseitigen Coxarthrose (Diagnose 1994) bestünden dauerhafte Schmerzen mit einer Gangunsicherheit. Die MobilitAxt und Mobilisierbarkeit des KlAxgers seien erheblich erschwert. Der beidseitige Katarakt sei incipient (Stand November 2018), anamnestisch sei seitdem keine neue augenĤrztliche Vorstellung erfolgt. Entgegen der Darstellung im Erhebungsbogen zur Frage des Vorliegens von Hilflosigkeit nach <u>§ 33b EStG</u> (Anfrage vom 6. November 2018), in dem die Frage nach dem Haltenkönnen von Urin und Stuhl bejaht worden sei, habe der H am 27. November 2018 eine gesicherte Harninkontinenz bescheinigt. Im Gutachten des MDK vom 9. April 2014 sei bereits in der Anamnese festgestellt worden, dass eine inkomplette Blaseninkontinenz bestehe, vor allem nachts. Damals sei auch ausgefļhrt worden, dass es circa zweimal monatlich zu einem unwillkürlichen Stuhlabgang komme. Im Erhebungsbogen zur Frage des Vorliegens von Hilflosigkeit nach § 33b EStG (Anfrage vom 16. April 2014) sei eine Urin- und Stuhlkontinenz bescheinigt

worden. Nachdem also mindestens seit 2014 eine attestierte inkomplette Stuhl- und Urininkontinenz vorliege, handele es sich um ein chronisches Leiden ohne Aussicht auf Besserung. Aktuell bestehe bei dreimal pro Woche durchgeführter Dialyse anamnestisch eine Restausscheidung von circa 150 ml/d, bei vollstAxndiger Inkontinenz komme es weniger beim Sitzen, vor allem aber beim Lagewechsel â∏∏ auch bei Wechsel der Sitzposition â∏ zum unwillkürlichen Abgang von kleinen Urinmengen. Es würden Windeln benutzt, allerdings nicht dauerhaft, da diese nicht gern getragen würden und häufig zu Feuchte und Rötungen des Genitalbereichs und der Leiste führten. Der Urin laufe somit beim unwillkýrlichen Abgang an den Beinen hinab. Weiterhin trÃxten an den meisten Tagen der Woche mehrfache dünne Stühle auf, weshalb Lopedium mehrfach in der Woche eingenommen werde. Ein Stuhldrang werde etwa in der HĤlfte der Fälle bemerkt, wenn er bemerkt werde, werde auch unter Inanspruchnahme der pflegerischen Hilfe regelmäÃ□ig nicht rasch genug die Toilette erreicht, so dass nahezu grundsÃxtzlich der Stuhlgang in die Kleidung abgehe und am Tag mehrfach die komplette Kleidung des UnterkA¶rpers gewechselt werden mA¼sse.

Der Beklagte ist dem SachverstĤndigengutachten des W entgegengetreten, hat darauf hingewiesen, dass der Dialysearzt L den KlĤger durchaus fÃ⅓r in der Lage gehalten habe, an öffentlichen Veranstaltungen teilzunehmen, und hat die versorgungsärztliche Stellungnahme des W1 vorgelegt. Demnach sei eine Harninkontinenz grundsätzlich kein Kriterium fÃ⅓r die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale des Nachteilsausgleiches â□□RFâ□□. Nach der Rechtsprechung des BSG sei das Tragen einer Windelhose zumutbar und es könnten damit öffentliche Veranstaltungen besucht werden, ohne dass es zur Geruchsbelästigung käme. Anders wäre dies bei einer Stuhlinkontinenz, von der W ausgehe. Das Vorliegen einer Stuhlinkontinenz sei aber aufgrund der bestehenden unterschiedlichen Angaben nicht zweifelsfrei nachgewiesen. Die Verordnung von Inkontinenzartikeln belege keine Stuhlinkontinenz, die Verordnung dieser Artikel wäre auch bei einer alleinigen Harninkontinenz zu begrÃ⅓nden. Â Â Â Â Â Â

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne $m\tilde{A}\frac{1}{4}$ ndliche Verhandlung einverstanden erkl \tilde{A} xrt.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakten ergĤnzend Bezug genommen.

Â

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht (\hat{A} § 151 SGG) eingelegte Berufung, \tilde{A} ½ber die der Senat mit Einverst \tilde{A} xndnis der Beteiligten ohne m \tilde{A} 4ndliche Verhandlung entscheidet (\hat{A} § 124 Abs. 2 SGG), ist statthaft (\hat{A} § \hat{A} § \hat{A} 143, \hat{A} 144 SGG), auch im \tilde{A} \Box brigen zul \tilde{A} xssig, aber unbegr \tilde{A} b4ndet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des SG vom 4. Juni

2020, mit dem das SG die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ($\frac{\hat{A}\S}{54}$ Abs. 1 SGG) des Klä¤gers auf Verpflichtung des Beklagten, unter Aufhebung des Bescheides vom 6. Dezember 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Mä¤rz 2019 ($\frac{\hat{A}\S}{95}$ SGG) die gesundheitlichen Merkmale fä½r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches \hat{a}_{\parallel} RF \hat{a}_{\parallel} seit dem 5. November 2018 festzustellen, abgewiesen hat. Maägebender Zeitpunkt fä½r die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei der vorliegenden Klageart der Zeitpunkt der letzten mä¼ndlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2009 \hat{a}_{\parallel} B 6 KA 34/08 R \hat{a}_{\parallel} , juris, Rz. 26; Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, $\hat{A}\S$ 54 Rz. 34), ohne eine solche derjenige der Entscheidung, demnach der 13. \hat{A} Januar 2022.

Die Unbegründetheit der Berufung folgt aus der Unbegründetheit der Klage. Der Bescheid vom 6. Dezember 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. März 2019 ist rechtmäÃ∏ig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG). Der Kläger hat auch zur Ã∏berzeugung des Senats keinen Anspruch auf Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â∏RFâ∏ seit dem 5. November 2018. Das Sachverständigengutachten des W und die erstinstanzliche sachverständige Zeugenaussage des G, wonach die entsprechenden gesundheitlichen Merkmale vorliegen sollen, haben den Senat nicht Ã⅓berzeugen können. Zu Recht hat demnach auch das SG die Klage durch Gerichtsbescheid vom 4. Juni 2020 abgewiesen.Â

Rechtsgrundlage fýr den vom Kläger geltend gemachten Anspruch ist § 152 Abs. 4 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) in der in der aktuellen, seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung durch Art. 1 und 26 Abs. 1 des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz â∏ BTHG) vom 23. Dezember 2016 (BGBI I S. 3234). Demnach treffen die fÃ⅓r die DurchfÃ⅓hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden, wenn neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung fÃ⅓r die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sind, die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach § 152 Abs. 1 SGB IX. Nach § 152 Abs. 5 SGB IX i. V. m. §Â 3 Abs. 1 Nr. 5 Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV) ist im Schwerbehindertenausweis auf der RÃ⅓ckseite das Merkzeichen â∏RFâ∏ einzutragen, wenn der schwerbehinderte Mensch die landesrechtlich festgelegten Voraussetzungen fÃ⅓r die Befreiung von der RundfunkgebÃ⅓hrenpflicht erfÃ⅓llt.

Seit dem 1. Januar 2013 sind diese Voraussetzungen im Rundfunkbeitragsstaatsvertrag (RBStV) vom 15. Dezember 2010 geregelt, der in Baden-Württemberg durch das Gesetz zum Fünfzehnten Rundfunkänderungsstaatsvertrag und zur Ã∏nderung medienrechtlicher Vorschriften vom 18. Oktober 2011 zum 1. Januar 2013 in Kraft gesetzt worden ist. Nach § 4 Abs. 2 RBStV wird bei gesundheitlichen Einschränkungen keine Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht mehr gewährt, es werden lediglich die Rundfunkbeiträge auf ein Drittel für die in § 4 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 RBStV genannten natürlichen Personen ermäÃ∏igt. Die Voraussetzungen für die

BeitragsermäÃ□igung erfüllen blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehinderte Menschen mit einem GdB von wenigstens 60 allein wegen der Sehbehinderung (Nr. 1), hörgeschädigte Menschen, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist, (Nr. 2) oder behinderte Menschen, deren GdB nicht nur vorübergehend wenigstens 80 beträgt und die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können (Nr. 3).

Der Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\) erf\(\tilde{A}\)\(\tilde{A}\) llt die Voraussetzungen des \(\tilde{A}\)\(\tilde{A}\) 4 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 RBStV nicht.

Er ist nicht blind oder nicht nur vorļbergehend wesentlich sehbehindert mit einem GdB von wenigstens 60 allein für die Sehbehinderung (§ 4 Abs. 2 Nr. 1 RBStV). Der Senat entnimmt dem im Verwaltungsverfahren zur Vorlage gekommenen Bericht der S und des R1, AugenĤrztliche Gemeinschaftspraxis K1, den er im Wege des Urkundsbeweises verwertetet (§Â 118 Abs. 1 SGG in Verbindung mit <u>§Â§ 415</u> ff. Zivilprozessordnung [ZPO]), dass der Kläger an einer Cataracta incipiens beidseits leidet, die zu einer beiderseitigen leichten Visusverschlechterung auf 0,8 fýhrt. Nach der Anlage â∏Versorgungsmedizinische Grundsätzeâ∏∏ (VG) zu §Â 2Â Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (BGBI I S. 2412), dort Teil B, Nr. 4.3, führt eine beidseitige Visusverschlechterung, wobei für die Beurteilung die korrigierte Sehschärfe maÃ∏geblich ist, auf 0,8 zu einem Einzel-GdB von 0. Auch W hat gutachterlich ausgeführt, dass die Sehschärfe des Klägers mit einer Brille korrigiert ist und keine durch die Verschlechterung der SehschĤrfe bedingten FunktionsbeeintrÄxchtigungen beschrieben. Der H hat in seinem, vom Senat urkundsbeweislich verwerteten, Bericht vom 27. November 2018 im Verwaltungsverfahren ebenso lediglich von einer nicht korrigierbaren EinschrĤnkung des SehvermĶgens des KlĤgers nach zwei stattgehabten SchlaganfĤllen berichtet, woraus sich ebenso nicht eine EinschrĤnkung des SehvermĶgens, die mit einem GdB von wenigstens 60 zu bewerten ist, ergibt. Zuletzt IÃxsst sich auch dem urkundsbeweislich verwerteten MDK-Gutachten vom 24. Oktober 2018, das aufgrund des Hausbesuchs beim Kläger am 23. Oktober 2018 erstellt worden ist, keine Einschrämnkung des Sehvermägens entnehmen, wegen der die gesundheitlichen Merkmale fýr die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â∏RFâ∏ erfüllt wären. Â Â

Der KlĤger zählt auch nicht zum Kreis der in §Â 4 Abs. 2 Nr. 2 RBStV genannten hörgeschädigten Menschen. Er ist weder gehörlos noch ist ihm eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich. Hierfür ergeben sich aus dem Ergebnis der erst- und zweitinstanzlichen Beweisaufnahme sowie aus den im Verwaltungsverfahren zur Vorlage gekommenen ärztlichen MeinungsäuÃ∏erungen und Unterlagen keine Anhaltspunkte.

Die Voraussetzungen des § 4 Abs. 2 Nr. 3 RBStV liegen beim Kläger zur Ã∏berzeugung des Senats ebenso nicht vor. Der bei ihm zuletzt festgestellte GdB beträgt zwar 100 seit dem 21. Mai 1996 (Bescheid vom 11. Dezember 1996 in der Fassung des Abhilfebescheides vom 20. August 1997), ihm ist aber die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen nicht ständig unmöglich.

̸ffentliche Veranstaltungen sind Zusammenkünfte politischer, künstlerischer, wissenschaftlicher, kirchlicher, sportlicher, unterhaltender und wirtschaftlicher Art, die länger als 30 Minuten dauern (vgl. BSG, Urteil vom 10. August 1993 â∏∏ 9/9a RVs 7/91 â□□, juris, Rz. 12). Dazu gehören nicht nur Theater-, Oper-, Konzert- und Kinovorstellungen, sondern auch Veranstaltungen wie etwa Ausstellungen, Messen, Museen, MAxrkte, Gottesdienste, Volksfeste, Sportveranstaltungen, Tier- und PflanzengÄxrten sowie letztlich auch Ķffentliche Gerichtsverhandlungen (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 14. Juni 2019 â∏∏ <u>L 21 SB 347/16</u> â∏∏, juris, Rz. 32, 47). Die UnmÄgglichkeit der Teilnahme an solchen Veranstaltungen ist nur dann gegeben, wenn der Schwerbehinderte wegen seines Leidens stĤndig, damit allgemein und umfassend, vom Besuch ausgeschlossen ist; also allenfalls an einem nicht nennenswerten Teil der Gesamtheit solcher Veranstaltungen teilnehmen kann (vgl. BSG, Urteil vom 12. Februar 1997 â∏ 9 RVs 2/69 â∏, juris, Rz. 11; Bayerisches LSG, Urteil vom 14. November 2018 â∏∏ <u>L 18 SB 84/18</u> â∏∏, juris, Rz. 19). Ma̸geblich ist dabei allein die Möglichkeit der körperlichen Teilnahme, gegebenenfalls mit technischen Hilfsmitteln, z. B. einem Rollstuhl, und/oder mit Hilfe einer Begleitperson (vgl. BSG, Urteil vom 12. Februar 1997 â∏∏ 9 RVs 2/96 â∏∏, juris, Rz. 12; Bayerisches LSG, Urteil vom 14. November 2018 â∏ L 18 SB 84/18 \hat{a} ⊓, juris, Rz. 19).

Gemessen an diesen Vorgaben ist dem Kläger die Teilnahme an äffentlichen Veranstaltungen aus behinderungsbedingten Gründen nicht ständig unmöglich. Er leidet neben der Cataracta incipiens beidseits (siehe oben), wie der Senat insbesondere den sachverstĤndigen Zeugenaussagen des L und des G sowie dem SachverstĤndigengutachten des W entnimmt, an einer chronischen Niereninsuffizienz, wegen der dreimal wA¶chentlich eine Dialyse erforderlich ist, an einer Leberzirrhose, an einem Firbolipom der Leber, an einer Cholethiasis, an einer Hyperurikämie, an einer arteriellen Hypertonie, an einer Herzkrankheit, an einer rezidivierenden depressiven StA¶rung, an einer degenerativen Wirbelsäulenerkrankung, an einer Coxarthrose beidseits, an einer Polyneuropathie, an einer erektilen Dysfunktion, an einer primĤren Varikosis mit chronischer VenA¶ser Insuffizienz Grad II beidseits, an einer Allergie auf polyamidhaltige Stoffe und an einer Harninkontinenz. Es besteht ein Zustand nach mehreren SchlaganfÄxllen, nach Entfernung eines Hauttumors und einem Myokardinfarkt. Eine vollstĤndige Stuhlinkontinenz ist zur Ä\u00faberzeugung des Senats indessen nicht belegt. Diese würde aber auch bei deren Nachweis zur Ã∏berzeugung des Senats den KlÄxger zusammen mit den Auswirkungen seiner fļr den GdB von 100 ma̸geblichen Gesundheitsstörungen bei der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen zwar einschrämnken, ihm die Teilnahme aber nicht stämndig unmĶglich machen.

Der körperlichen Schwäche und Erschöpfung des Klägers, die insbesondere aus der dreimal wöchentlich notwendigen Dialyse und aus der Herzerkrankung resultiert, kann durch die zumutbare Verwendung eines Rollstuhls und der Hilfeleistung durch eine Begleitperson beim Besuch einer öffentlichen Veranstaltung wirksam begegnet werden (vgl. BSG, Urteil vom 12. Februar 1997 â∏ 9 RVs 2/96 â∏, juris, Rz. 12; Bayerisches LSG, Urteil vom 14. November 2018 â∏ L 18 SB 84/18 â∏, juris, Rz. 19). Es ist rechtlich unerheblich, ob dem

Kläger tatsächlich eine entsprechende unentgeltliche Begleitperson zur Verfügung steht; es kommt alleine darauf an, ob er unter Zuhilfenahme einer Begleitperson öffentliche Veranstaltungen aufsuchen kann (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 20. September 2013 â∏ <u>L 8 SB 858/12</u> â∏, juris, Rz. 33). Die Verwendung eines Rollstuhls bei der Teilnahme an einer Ķffentlichen Veranstaltung ist dem KlĤger auch mĶglich. Er hat anamnestisch gegenļber W angegeben, täglich circa zwei Stunden in einem Sessel selbständig sitzen zu können. Demnach kann der Kläger auch unter Berücksichtigung des von W genannten Zeitbedarfs für die Nahrungsaufnahme und Körperhygiene, die nach den AusfÄ¹/₄hrungen des W ebenso in einer sitzenden Position erfolgen mÄ¹/₄ssen, an einer Ķffentlichen Veranstaltung mit einer Mindestdauer von 30 Minuten teilnehmen (vgl. BSG, Urteil vom 10. August 1993 â∏∏ 9/9a RVs 7/91 â∏∏, juris, Rz. 12). Im ̸brigen können nach Ansicht des Senats die notwendigen Verrichtungen zur Köperhygiene auch teilweise in einer liegenden Position durchgeführt werden. Darüber hinaus kann in einem entsprechenden Rollstuhl und unter Zuhilfenahme einer Begleitperson die Sitzposition in dem Rollstuhl so gestaltet werden, dass der Kläger wächrend der Dauer der äffentlichen Veranstaltung nicht (stĤndig) aufrecht sitzen muss. Denn die Teilnahme an einer Ķffentlichen Veranstaltung ist auch in einer geneigteren Sitzposition mA¶glich, durch die der KIäger weniger körperlich beansprucht wird (vgl. Senatsurteil vom 14. Januar 2021 $\hat{a} \sqcap \underline{l} = 6 \text{ SB } 4112/19 \hat{a} \sqcap \underline{l}, \text{ n. v.}$). Insofern hat der Dialysearzt L als sachverst \tilde{A} \times ndiger Zeugen f \tilde{A} $\frac{1}{4}$ r den Senat \tilde{A} $\frac{1}{4}$ berzeugend dargelegt, dass der KlĤger von der Teilnahme an Ķffentlichen Veranstaltungen wegen der dreimal wA¶chentlich notwendigen Dialyse und der damit einhergehenden kA¶rperlichen SchwĤche nicht stĤndig ausgeschlossen ist. Auch W hat gutachterlich ausgeführt, dass dem Kläger unabhängig von der Harn- und Stuhlinkontinenz die Teilnahme an Ķffentlichen Veranstaltungen unter Verwendung eines Rollstuhls und mit einer Begleitperson, wenn auch unter erheblichen Erschwernissen, wie z. B. einem Krankentransport, mĶglich ist. Den Ausfļhrungen des G, wonach der KlĤger bereits wegen der Dialyse-Behandlung dauerhaft nicht an Ķffentlichen Veranstaltungen teilnehmen kA¶nnen soll, konnte sich der Senat somit nicht anschlie̸en, sie sind nicht überzeugend, zumal der insofern fachkundigere Facharzt für Dialyse dies gerade anders bewertet hat.

unwillkürlich abgegangen. Anzeichen für die behaupteten, mehrfach dünnen Stühle, die regelmäÃ∏ig in die Wäsche abgehen sollen, noch nicht einmal in Form von HautrĶtungen oder Feuchte im Genitalbereich etc. (so der SachverstĤndige selbst), konnten wĤhrend der Untersuchung nicht verifiziert werden, so dass es bei den Behauptungen bleibt. Nach den Berichten sollen somit an den meisten Tagen der Woche mehrfach dünne Stühle auftreten, die etwa in der HÄxlfte der FÄxlle nicht bemerkt werden, und auch in den FÄxllen, in denen sie bemerkt werden, regelmäÃ∏ig nicht rasch genug die Toilette erreicht werden kann. Das belegt eine vollstĤndige Stuhlinkontinenz nicht, den gutachterlichen Ausführungen kann der Senat das nicht entnehmen. Aus dem SachverstĤndigengutachten des W ergibt sich im Weiteren nur, dass wegen der DurchfĤlle eine medikamentĶse Behandlung mit Lopedium, einem Mittel gegen akute DurchfÄxlle, erfolgt, nicht aber inwiefern hierdurch eine Besserung eingetreten ist oder inwiefern â∏∏ zumutbare â∏∏ weitere medikamentöse Behandlungsversuche erfolgt sind. Der Nachweis einer vollstĤndigen Stuhlinkontinenz ergibt sich dar A¼ber hinaus nicht aus der vom KlÄzger vorgelegten Äzrztlichen Verordnung und dem Bezug von Inkontinenzprodukten. Der Bezug von Einlagen mit Klebestreifen ist, worauf auch der Beklagte zutreffend hingewiesen hat, wegen der bestehenden Harninkontinenz notwendig. Der Verunreinigung der Kleidung infolge der DurchfÄxlle kann durch die Einlagen mit Klebestreifen nicht entgegengewirkt werden. Die Äxrztlich verordneten MoliCare Premium Men Pants sind ein medizinisches Hilfsmittel bei Harn- und nicht bei Stuhlinkontinenz (vgl. www.molicare.com).

Aber auch bei Vorliegen einer Harn- und Stuhlinkontinenz sind die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â∏RFâ∏ nicht erfüllt. Die Verwendungen einer Windelhose ist dem Kläger bei der Teilnahme an Ķffentlichen Veranstaltungen zumutbar (vgl. BSG, Beschluss vom 17. August 2010 â∏ B 9 SB 32/10 B â∏, juris, Rz. 8; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 15. März 2012 â∏ L 11 SB 105/09 â∏, juris, Rz. 42). Der Zumutbarkeit des Tragens einer Windelhose steht â∏ entgegen den gutachterliche Ausführrungen des W â∏ nicht entgegen, dass der KlĤger die Nutzung einer Windelhose ablehnt. Für die Ablehnung des Tragens einer Windelhose ergeben sich für den Senat keine nachvollziehbaren, insbesondere keine medizinischen GrA1/4nde. So entnimmt der Senat dem SachverstĤndigengutachten des W im Gegenteil, dass Windelhosen durchaus sogar gelegentlich benutzt werden. Die hierbei auftretende Feuchte und Rötung im Genital- und Leistenbereich lassen zur Ã∏berzeugung des Senats und entgegen den insoweit nicht nachvollziehbaren gutachterlichen AusfÄ¹/₄hrungen des W das Tragen einer Windelhose nicht als unzumutbar erscheinen. Dem Auftreten einer RA¶tung kann durch geeignete medizinische Mittel, wie etwas Salben oder Cremes, vorgebeugt werden. Auch das Bestehen einer Feuchte kann durch den Einsatz passender Inkontinenzprodukte minimiert werden. Im Weiteren treffen den KlĤger auch Mitwirkungslasten, wozu neben der Benutzung eines Rollstuhls und der Hilfe einer Begleitperson bei der Teilnahme an Ķffentlichen Veranstaltungen auch das Tragen einer Windelhose gehĶren. Der KlĤger ist gehalten, aktiv im Rahmen des Zumutbaren an seiner Eingliederung mitzuwirken und subjektive wie objektive Hindernisse an der Teilnahme Ķffentlicher Veranstaltungen, soweit es ihm möglich und zumutbar ist, abzustellen (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 11.

Oktober 2016 â C L 15 SB 207/15 â C, juris, Rz. 71). Soweit der Klà zger vorbringt, auch bei der Verwendung einer Windelhose gehe von ihm eine GeruchsbelÄxstigung aus, die den anderen Veranstaltungsteilnehmern nicht zumutbar sei, so ist diese Befürchtung des Klägers zwar nachvollziehbar, sie führt jedoch nicht zur Erfüllung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â∏RFâ∏∏. Denn es darf grundsätzlich nicht darauf ankommen, inwieweit sich Teilnehmer an Ķffentlichen Veranstaltungen durch Behinderte gestĶrt fühlen. Der Nachteilsausgleich â∏RFâ∏ kann nicht allein mit dem Ziel zuerkannt werden, besonderen Empfindlichkeiten der ̸ffentlichkeit Rechnung zu tragen. Der auf gesellschaftliche Teilhabe gerichtete Zweck dieses Nachteilsausgleiches würde sonst in sein Gegenteil verkehrt. Deshalb steht der Nachteilsausgleich â∏∏RFâ∏∏ andererseits besonders empfindsamen Behinderten auch nicht allein deshalb zu, weil sie die ̸ffentlichkeit um ihrer Mitmenschen willen meiden (vgl. BSG, Beschluss vom 9. November 2017 â∏ B 9 SB 35/17 B â∏, juris, Rz. 11). Auch sind nicht alle Ķffentliche Veranstaltungen so geartet, dass eine gegebenenfalls vom Kläger ausgehende GeruchbelÃxstigung objektiv für die anderen Veranstaltungsteilnehmer unzumutbar stĶrend ist. Nicht alle Ķffentlichen Veranstaltungen finden in engen geschlossenen RĤumen statt. Vielfach werden öffentliche Veranstaltungen â∏∏ wie etwa Sportveranstaltungen, Messen oder Märkte â∏∏ im Freien durchgeführt (vgl. BSG, Urteil vom 10. August 1993 â∏∏ 9/9a RVs 7/19 â□□, juris, Rz. 19). Dem Kläger ist es im Weiteren zumutbar â□□ sofern bei Besuch der konkreten Ķffentlichen Veranstaltungen die MĶglichkeit besteht â∏ bei Bedarf die Windelhose zu erneuern und hierdurch einer GeruchsbelÄxstigung beziehungsweise einem Auslaufen der Windelhose vorzubeugen (vgl. LSG Hamburg, Urteil vom 7. Februar 2017 â∏ L 3 SB 19/16 â∏, juris, Rz. 31).

Der KlÄger ist auch wegen seiner psychischen FunktionseinschrÄgnkungen nicht stĤndig von der Teilnahme an Ķffentlichen Veranstaltungen ausgeschlossen. Soweit der Feststellung des GdB von 100 durch Bescheid vom 1. Dezember 1996 in der Gestalt des Abhilfebescheides vom 20. August 1997 eine Persönlichkeitsveränderung mit hirnorganischem Psychosyndrom sowie eine Zwanghaftigkeit zugrunde gelegen hat und nach der versorgungsÄxrztlichen Stellungnahme der M im Verwaltungsverfahren zu dem vorliegenden Antrag auf Feststellung der gesundheitlichen Merkmale fýr die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â∏∏RFâ∏∏ zusammen mit Gleichgewichtsstörungen und einer Alkoholkrankheit mit einem Einzel-GdB von 60 bewertet worden ist, stehen diese FunktionseinschrÄxnkungen einer Teilnahme an Ķffentlichen Veranstaltungen nicht stĤndig entgegen. Nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme im erst- und zweitinstanzlichen Verfahren sowie im Verwaltungsverfahren ergeben sich zur ̸berzeugung des Senats hierfür keine Anhaltspunkte. Nach dem MDK-Gutachten vom 24. Oktober 2018 hat der KlÄxger die Gutachterin freundlich begr $\tilde{A}^{1}/_{4}\tilde{A}\Pi t$, er konnte sich an die letzte Begutachtung erinnern $\hat{a}\Pi\Pi$ es hat demnach keine Gedächtnisstörung bestanden â∏, war zur Begutachtungssituation vollständig orientiert und hat alle Fragen vollständig beantworten können. Allein wegen des gedrýckten Stimmungsbildes, des reduzierten Antriebs und der bei der Dialyse regelmäÃ∏ig auftretenden Angstzustände ist der Kläger nicht

ständig von der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen ausgeschlossen. Ein wesentlich hiervon abweichender psychischer Befund, wegen dem sich eine ständige Bindung des Klägers an dessen Wohnung und damit das Vorliegen der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â∏RFâ∏ ergeben könnte, ergibt sich auch nicht aus dem Sachverständigengutachten des W. Der Kläger war bei der Begutachtung wach, bewusstseinsklar und voll orientiert. Er hat reaktiv depressiv gewirkt, hat bei der Schilderung seiner Situation geweint, war ohne Vertrauen in die Zukunft und reaktiv angstbesetzt hinsichtlich seiner Belastbarkeit. Soziale Kontakte haben zwar nur noch zu seiner Ehefrau und seiner Tochter bestanden, W hat aber nachvollziehbar insofern die Vermutung geäuÃ∏ert, dass die Einschränkung der sozialen Kontakte auch der Corana-Pandemie geschuldet sein kann. Â Â Â

Die FÄ α higkeit zur Teilnahme an Ķffentlichen Veranstaltungen ist auch nicht so zu verstehen, dass dem KlÄ α ger die Teilnahme an jeglicher Art von Ķffentlicher Veranstaltung mÄ α glich sein muss. Erforderlich, aber auch ausreichend ist die TeilnahmefÄ α higkeit an einer nennenswerten Anzahl von Ä α fffentlichen Veranstaltungen, die nicht zwangslÄ α ufig Massenveranstaltungen sein mÄ α sen. Der Schwerbehinderte muss wegen seiner Leiden α lallgemein α lund α lumfassend α lvon Ä α fffentlichen Veranstaltungen ausgeschlossen sein (vgl. BSG, Urteil vom 3. Juni 1987 α long ar RVs 27/85 α long, juris, Rz. α 10). Insofern obliegt es ihm, die Art der Ä α fffentlichen Veranstaltungen so auszuw α rhlen, dass er kä α frperlich und geistig in der Lage ist, diesen Veranstaltungen weitestgehend folgen zu kä α fnnen. Seine persä α fnlichen Vorlieben, Bed α frinisse, Neigungen oder Interessen sind insoweit nicht entscheidend (vgl. BSG, Urteil vom 10. August 1993 α for grand affichen Vorlieben, Bed α frinisse, Neigungen oder Interessen sind insoweit nicht entscheidend (vgl. BSG, Urteil vom 10. August 1993 α for grand affichen Vorlieben, Bed α frinisse, Neigungen oder Interessen sind insoweit nicht entscheidend (vgl. BSG, Urteil vom 10. August 1993 α for grand affichen Vorlieben, Bed α frinisse, Neigungen oder Interessen sind insoweit nicht entscheidend (vgl. BSG, Urteil vom 10. August 1993 α for grand affichen Vorlieben, Bed α frinisse, Neigungen oder Interessen sind insoweit nicht entscheidend (vgl. BSG, Urteil vom 10. August 1993 α for grand affichen Vorlieben, Bed α frinisse, Neigungen oder Interessen sind insoweit nicht entscheidend (vgl. BSG, Urteil vom 10. August 1993 α for grand affichen Vorlieben, Bed α frinissen verscheidend (vgl. BSG, Urteil vom 14. Juni 2019 α for grand affichen Vorlieben, Bed α for grand affichen Vorlieben Affichen Vorlieben Affichen Vorliebe

Darüber hinaus meint das â∏∏Teilnehmenâ∏ im Sinne des Nachteilsausgleiches â∏RFâ∏ neben der körperlichen Anwesenheit nicht auch die geistige AufnahmefĤhigkeit. Selbst wenn von gebührenrechtlichen Bedenken gegen eine derart erweiternde Auslegung abgesehen wird, wird sie von § 2 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) deshalb nicht getragen, weil die Befreiung von bzw. die ErmĤÄ∏igung der Rundfunkgebührenpflicht zur sozialen Eingliederung, dem übergeordneten Ziel des Schwerbehindertenrechts (vgl. <u>§ 10 SGB I</u>), derartig Behinderter weder erforderlich noch geeignet ist. Der kostenlose bzw. gebührenermäÃ∏igte Rundfunk- und Fernsehempfang ermöglicht oder erleichtert die durch die verminderte geistige AufnahmefÄxhigkeit beeintrÄxchtigte Teilnahme am Gemeinschaftsleben nicht. Denn die BeeintrĤchtigung der geistigen AufnahmefĤhigkeit wirkt sich bei Ķffentlichen Veranstaltungen und beim häuslichen Rundfunkempfang in gleicher Weise aus. Der Rundfunk kann insoweit keinen Ersatz für nicht mehr erreichbare öffentliche Veranstaltungen bieten. Dass auch Blinde und HĶrgeschĤdigte von der Gebļhrenpflicht befreit werden (vgl. § 4 Abs. 2 Nr. 1 und 2 RBStV), obwohl sich hier die Behinderung bei Ķffentlichen Veranstaltungen und dem hĤuslichen Rundfunkempfang ebenfalls in gleicher Weise auswirkt, betrifft einen Sonderfall. Die darin liegende mĶgliche Begýnstigung beruht auf der herkömmlichen besonderen Bewertung dieser Behinderungen und kann deshalb nicht verallgemeinert werden (vgl. BSG, Urteil

vom 11. September 1991 â∏∏ <u>9a/9 RVs 15/89</u> â∏∏, juris, Rz. 12 ff.).

Zuletzt ergeben sich auch aus dem festgestellten GdB von 100 und der Feststellung der gesundheitlichen Merkmale fýr die Inanspruchnahme der Nachteilsausgleiche â \square Gâ \square , â \square Bâ \square und â \square Hâ \square nicht das Vorliegen der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â \square RFâ \square , worauf der Beklagte zutreffend hingewiesen hat. Die für die Feststellung des GdB und auch die für die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme der beim KlÃ \square ger festgestellten Nachteilsausgleiche maÃ \square geblichen rechtlichen Vorgaben unterscheiden sich von denen für den Nachteilsausgleiche a \square RFâ \square , so dass allein der GdB von 100 und die festgestellten Nachteilsausgleiche nicht zugleich die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleiches â \square RFâ \square begründen.Â

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

GrÃ $\frac{1}{4}$ nde, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des $\frac{1}{4}$ Abs. $\frac{1}{$

Erstellt am: 15.03.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024