
S 8 SB 2598/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	6.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	1. Durch die Neuregelungen der §§ 14, 15 SGB XI bzw. § 72 SGB XIV ab 1.1.2024 haben sich die Beurteilungsmaßstäbe für das Merkzeichen „H“ nicht geändert. 2. Der durch eine (geriatrische) Fachklinik bestimmte Barthel-Index (ICD 10 U50.10/U51.00) kann Anhaltspunkte für das Bestehen bzw. das Ausmaß von „Hilflosigkeit“ bieten.
Normenkette	SGB 9 § 152 Abs 4 SchwbAwV § 3 Abs 1 Nr 2 SGB 9 § 14 SGB 9 § 15 SGB 14 § 72 VersMedV Teil A Nr 2 Anl zu § 2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 SB 2598/20
Datum	22.03.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 SB 1577/23
Datum	05.10.2023

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 22. März 2023 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Klägerin, bei der ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 und die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Merkzeichen „G“ (besondere Beeinträchtigung der Beweglichkeit im Straßenverkehr), „B“ (ständige Begleitung) und „RF“ (Rundfunkgebührenermäßigung) festgestellt sind, begehrt die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Merkzeichen „a“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) und „H“ (Hilflos).

Sie ist 1952 in Kasachstan geboren, hat dort 10 Jahre die Schule besucht und eine Ausbildung im Bereich Zement abgeschlossen. Nach der Geburt ihrer vier Kinder, wovon eines bei der Geburt verstarb, ist sie 1985 mit 33 Jahren zur Erzieherin umgeschult worden und hat bis 1991 in diesem Beruf gearbeitet. Seit 1991 lebt sie in der Bundesrepublik Deutschland, war bis zum Jahr 2000 in einer Metallfabrik tätig und bezog seitdem Rente wegen Erwerbsminderung. Seit 2018 steht sie im Bezug von Altersrente. Ihr vier Jahre älterer Ehemann erzielt noch Erwerbseinkommen, sie bewohnen eine Mietwohnung im zweiten Stock mit Aufzug (vgl. Anamnese H1).

Am 7. Dezember 1995 beantragte sie bei dem Versorgungsamt R1 (VA) erstmals die Feststellung des GdB, welches mit Bescheid vom 14. März 1996 wegen des Verlustes des Uterus und der linken Adnexe sowie Narbenadhäsionsbeschwerden einen GdB von unter 20 seit dem 7. Dezember 1995 feststellte.

Auf den Neufeststellungsantrag vom 8. Februar 1999 wurde mit Bescheid vom 15. April 1999 ein GdB von 30 seit dem 8. Februar 1999 (Vestibuläre Gleichgewichtsstörungen und Tinnitus links nach Hörsturz [Teil-GdB 20], Wirbelsäulensyndrom [Teil-GdB 20], arterielle Hypertonie [Teil-GdB 10], Verlust des Uterus [Teil-GdB 10]) festgestellt. Mit Teilabhilfebescheid vom 8. Juli 1999 stellte das VA einen GdB von 40 seit dem 8. Februar 1999 unter Berücksichtigung einer Schwerhörigkeit (Teil-GdB 20) fest. Den aufrechterhaltenen Widerspruch wies das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg mit Widerspruchsbescheid vom 8. September 1999 zurück.

Am 24. Oktober 2000 wurde zum zweiten Mal die Neufeststellung des GdB beantragt, woraufhin das VA mit Bescheid vom 9. April 2001 einen GdB von 50 seit dem 24. Oktober 2000 feststellte (Depression mit Fibromyalgiesyndrom [Teil-GdB 30], Gleichgewichtsstörungen/Schwerhörigkeit beidseits [Teil-GdB 30], degenerative Veränderungen der Wirbelsäule [Teil-GdB 20], Bluthochdruck [Teil-GdB 10], Verwachsungsbeschwerden nach Bauchoperation [Teil-GdB 10]). Im Widerspruchsverfahren sah A1, nach Einholung eines weiteren Rehabilitationsentlassungsberichtes, versorgungsärztlich alle Behinderungen als erfasst und wohlwollend eingestuft an. Den Widerspruch wies das Landesversorgungsamt Baden-Württemberg mit Widerspruchsbescheid vom 5. Oktober 2001 zurück.

Bereits am 27. Februar 2002 wurde zum dritten Mal die Neufeststellung des GdB

beantragt. Der Antrag blieb erfolglos (Bescheid des VA 11. Juli 2002).

Auf den vierten Neufeststellungsantrag vom 30. April 2004 stellte das VA mit Bescheid vom 30. September 2004 einen GdB von 80 seit dem 30. April 2004 (Schwerhörigkeit beidseits mit Ohrgeräuschen [Teil-GdB 50], Depression/Fibromyalgiesyndrom [Teil-GdB 40], degenerative Veränderungen der Wirbelsäule [Teil-GdB 20], Verwachsungsbeschwerden nach Bauchoperation [Teil-GdB 20], Bluthochdruck [Teil-GdB 10]) sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Merkzeichens „G“ fest.

Im fünften Neufeststellungsverfahren (Antrag vom 12. Oktober 2004) wurde neben der Erhöhung des GdB die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Merkzeichens „G“ beantragt. W1 hielt versorgungsmäßig an der bisherigen Bewertung fest. Die Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr sei nicht erheblich beeinträchtigt. Bedenken bestanden auch hinsichtlich der Vergabe des Merkzeichens „RF“, da die Hörstörung nicht allein den GdB von 50 begründe, sondern sich dieser nur im Zusammenwirken mit Tinnitus und Gleichgewichtsstörungen ergebe. Den Antrag lehnte das Landratsamt R1 (LRA) mit Bescheid vom 9. Juni 2005 ab. Im Widerspruchsverfahren wurde versorgungsmäßig dargelegt, dass bei vollkommen freier Kniegelenksbeweglichkeit und stabilem Bandapparat sowie ohne Anhalt auf relevante, das Gehvermögen limitierende Behinderungen das Merkzeichen nicht beansprucht werden könne. Der Widerspruch wurde vom Regierungspräsidium S1 „Landesversorgungsamt“ mit Widerspruchsbescheid vom 5. Oktober 2005 zurückgewiesen.

Mit dem sechsten Neufeststellungsantrag vom 8. Mai 2006 wurden die Merkzeichen „G“ und „GL“ (Gehörlos) beantragt, der Antrag mit Bescheid vom 18. August 2006 abgelehnt.

Im siebten Neufeststellungsverfahren (Antrag vom 22. März 2010) wurde erneut das Merkzeichen „G“ und zusätzlich die Merkzeichen „B“ und „H“ begehrt. D1 bewertete versorgungsmäßig zusätzlich eine Kniegelenksendoprothese (Knie-TEP) mit einem Teil-GdB von 30 und ein Bronchialasthma mit einem Teil-GdB von 20, sodass der Gesamt-GdB 100 betrage. Diesen stellte das LRA mit Bescheid vom 9. Juni 2010 ab dem 22. März 2010 fest, die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Merkzeichens „G“ wurde abgelehnt.

Im Widerspruchsverfahren hielt D1 versorgungsmäßig an der bisherigen Bewertung fest. Der Folgezustand nach Knie-TEP links sei mit einem Teil-GdB von 30 angemessen eingestuft. Eine GdB-relevante Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks nach Meniskus-OP sei nicht nachgewiesen. Die degenerativen Wirbelsäulenschäden im Lendenwirbelsäulen- (LWS)-Bereich mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen seien mit einem Teil-GdB von 20 ausreichend bewertet. Ein GdB von 50 werde für die Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten und der LWS nicht erreicht. Gestützt hierauf wies das Regierungspräsidium S1 „Landesversorgungsamt“ den Widerspruch mit

Widerspruchsbescheid vom 15. Oktober 2010 zurÃ¼ck.

Den bereits am 9. Dezember 2010 erneut gestellten Antrag auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fr die Inanspruchnahme des Merkzeichens âGâ lehnte das LRA mit Bescheid vom 14. Februar 2011 ab. Im Widerspruchsverfahren fhrte M1 versorgungsÃrztlich aus, dass bei der KlÃgerin eine Herzleistungsminderung mit Bluthochdruck bei Adipositas per magna bestehe. Bei gleichzeitig vorliegendem Bronchialasthma mit leichter Obstruktion, Knie-TEP links und FunktionseinschrÃnkung des rechten Kniegelenks knne sich die KlÃgerin maximal 500 Meter fortbewegen. Dem Widerspruch wurde mit Bescheid vom 10. Juni 2011 abgeholfen und das Merkzeichen âGâ ab 9. Dezember 2010 festgestellt.

Am 27. MÃrz 2012 beantragte die KlÃgerin die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fr die Inanspruchnahme des Merkzeichens âBâ. Hierzu wies der Versorgungsarzt E1 darauf hin, dass das WirbelsÃulenleiden mit einem Teil-GdB von 20 ausreichend hoch bewertet sei. Eine Verschlimmerung des Asthmas bronchiale sei nicht erkennbar. Nach den hausÃrztlichen Angaben bestÃnden keine wesentlichen Residuen nach apoplektischem Insult 2007. Die Notwendigkeit einer stÃndigen Begleitung sei nicht nachvollziehbar. Den Antrag lehnte das LRA mit Bescheid vom 12. Juli 2012 ab.

Auf den erneuten Antrag vom 29. April 2013 und Vorlage unter anderem des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zur Feststellung der PflegebedÃrftigkeit vom 4. April 2013 (empfohlene Pflegestufe: keine), verneinte W1 versorgungsÃrztlich eine wesentliche Ãnderung. Ãffentliche Verkehrsmittel knnten ohne regelmÃÃige Begleitung genutzt werden. Den Antrag lehnte das LRA mit Bescheid vom 30. August 2013 ab.

Der erneute Antrag vom 27. MÃrz 2014 blieb ebenfalls erfolglos (Bescheid vom 16. April 2015). Auf den weiteren Antrag vom 29. Juni 2016 sah M1 die Voraussetzungen nunmehr als gegeben an, sodass das LRA mit Bescheid vom 24. Januar 2017 die gesundheitlichen Voraussetzungen fr die Inanspruchnahme des Merkzeichens âBâ seit dem 29. Juni 2016 feststellte.

Am 15. Mai 2018 beantragte die KlÃgerin die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fr die Inanspruchnahme des Merkzeichens âaGâ. Nachdem D1 versorgungsÃrztlich darlegte, dass die GesundheitsstÃrungen der KlÃgerin einer BeeintrÃchtigung nach [Ã§ 229 Abs. 3 Satz 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) nicht gleichkÃmen, lehnte das LRA den Antrag mit Bescheid vom 10. Oktober 2018 ab.

Mit dem Antrag vom 21. August 2019 â hier streitgegenstÃndlich â wurde erneut die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fr die Inanspruchnahme des Merkzeichens âaGâ sowie des Merkzeichens âHâ beantragt.

Zur Akte gelangte der Entlassungsbericht des Klinikums Landkreis T1 Ãber die stationÃre Behandlung vom 6. bis 21. Juli 2019. Danach sei die Entzugstherapie

erfolgreich gewesen. Die KIÄxgerin habe deutlich klarer gewirkt, jedoch sei die Unruhe wieder mehr zur Geltung gekommen. Sie habe sehr von der multimodalen Schmerztherapie profitiert, insbesondere von StoÄwellentherapie, Neuraltherapie und Akupunktur. Den anfÄnglich noch benÄtigten Rollator habe die KIÄxgerin zum Ende hin nicht mehr gebraucht.

Weiter wurde das Pflegegutachten des MDK vom 7. Juni 2018 vorgelegt, wonach ein Pflegegrad 3 seit dem 7. Mai 2018 empfohlen wurde. Danach lebe die KIÄxgerin mit ihrem Ehemann zusammen, der tagsÄber jedoch berufstÄtig und auÄer Haus sei. ZusÄtzliche Hilfen erhalte sie durch die Tochter und eine Nachbarin. Eine PrÄsenz der Pflegepersonen in RufnÄhe am Tag wurde verneint. WÄhrend des GesprÄchs seien starke Schmerzen ÄberallÄ beklagt worden, die Atmung sei unauffÄllig gewesen. Beim An- und Ausziehen der KompressionsstrÄmpfe benÄtigte die KIÄxgerin Hilfe. Sie leide unter einer Blaseninkontinenz und wechsele mehrmals tÄglich ihre Vorlagen. Bei den ToilettengÄngen komme sie zurecht, bei der Intimhygiene nach dem Stuhlgang benÄtigte sie zum Teil Hilfe. Den rechten Arm kÄnne sie lediglich bis auf SchulterhÄhe anheben, mit der rechten Hand weder den Nacken, noch das GesÄÄ endgradig erreichen. Links bestÄnden keine EinschrÄnkungen. Sie kÄnne beide HÄnde zur Faust schlieÄen und gezielt greifen. Die Feinmotorik sei unauffÄllig, es bestÄnden jedoch teilweise Schwierigkeiten, KnÄpfe zu Äffnen und zu schlieÄen.

Die KIÄxgerin sei innerhalb und auÄerhalb der Wohnung am Rollator selbststÄndig mobil, kÄnne kurze Wegstrecken von 200 Metern gehen. Treppen kÄnne sie derzeit nur mit umfassender Hilfe besteigen. Im Bett liegend kÄnne sie ihre Lage verÄndern und sich aus der liegenden Position aufrichten. Beim Aufstehen aus der sitzenden Position mÄsse sie sich abstÄtzen und benÄtigte Hilfe durch den Ehemann. WÄhrend der Begutachtung habe sie stabil auf der Couch gesessen und ihre Lage auch immer wieder verÄndert. In dieser Position habe sie die FÄÄe erreicht.

Die KIÄxgerin trage beidseits HÄrgerÄste, im Dialog gelinge die Kommunikation in ZimmerlautstÄrke gut. Zum Telefonieren nehme sie ihr HÄrgerÄst heraus, sie kÄnne das HÄrgerÄst wÄhrend der Begutachtung selbststÄndig herausnehmen und wieder einsetzen. Sie sei in allen Bereich orientiert, sie schreibe sich Termine auf und kÄnne sie selbststÄndig einhalten. Im Vordergrund stehe eine depressive Stimmung, Antrieb und Lust seien gemindert. Bei der Selbstversorgung zeige sie jedoch Eigeninitiative. Sie gehe auch selbststÄndig aus dem Haus und halte Kontakt zu Nachbarn und Bekannten. Kleinere EinkÄufe in naheliegenden LÄden kÄnne sie machen.

Der Versorgungsarzt H2 fÄhrte aus, dass die KIÄxgerin nach dem Entlassungsbericht am Ende der stationÄren Behandlung den Rollator nicht mehr gebraucht habe. Das GehvermÄgen sei damit nicht auf das Schwerste eingeschrÄnkt. Bei der KÄrperpflege bestehe noch eine Äberwiegende SelbststÄndigkeit. Nur bei manchen Verrichtungen sei im Alltag bei der Selbstversorgung auch mehrmals tÄglich eine gezielte Hilfeleistung notwendig. Unter gezielter Schmerztherapie sei eine Besserung mÄglich gewesen.

Mit Bescheid vom 5. November 2019 lehnte das LRA gestützt darauf den Antrag ab.

Im Widerspruchsverfahren holte das LRA den Befundschein des H3 ein. Dieser beschrieb ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren. Die Klägerin sei ohne Rollator und Gehstrecke gehfähig, über die genaue Gehstrecke könne er derzeit keine Angaben machen. Beeinträchtigt sei sie weiter durch ein chronisches LWS-Syndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide Beine sowie durch die Gonarthrose links. Ein aktueller Kniebefund liege ihm nicht vor, die Klägerin gebe an, dass eine weitere Operation geplant sei. Es bestehe eine koronare Herzkrankheit mit formal koronarer Eingefäß-Erkrankung, an den großen Gefäßen, für eine Intervention nicht geeignet. Geklagt werde über einen chronisch ungerichteten Schwindel, eine genauere Untersuchung hierzu sei in der letzten Zeit nicht erfolgt. Hinsichtlich der Fibromyalgie zeige sich eine massive Schmerzverarbeitungsstörung.

Z1 legte versorgungsärztlich da, dass bei Pflegegrad 3 und einer Punktzahl