

L 8 SB 3119/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
8

1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen
S 9 SB 326/08

Datum
18.06.2008

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen
L 8 SB 3119/08

Datum
23.07.2010

3. Instanz
Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Leitsätze

"1. Die Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) ist insoweit nichtig, als in der Anlage zu § 2 der Verordnung (Versorgungsmedizinische Grundsätze) Regelungen zu den Nachteilsausgleichen nach dem SGB IX enthalten sind (Fortführung der Senatsrechtsprechung, Urt. v. 14.08.2009 - L 8 SB 1691/08).

2. Rechtsgrundlage des von der Versorgungsverwaltung einzutragenden Nachteilsausgleichs „aG“ ist allein [§ 69 Abs. 4 SGB IX](#) i.V.m. [§ 6 Abs. 1 Nr. 14 StVG](#) nach den Maßstäben der in ständiger Rechtsprechung anzuwendenden straßenverkehrsrechtlichen Vorschriften nach Abschnitt II Nr. 1 VwV-StVO zu [§ 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO](#).

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 18. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind die gesundheitlichen Voraussetzungen des Nachteilsausgleiches aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) streitig.

Bei dem 1932 geborenen Kläger wurde mit Bescheid des Versorgungsamts Heilbronn vom 24.10.2002 ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 seit 16.11.2000 festgestellt. Der Bescheid erging in Ausführung des im Rechtsstreit S 1 SB 168/02 (Sozialgericht Heilbronn -SG -) im September 2002 von den Beteiligten geschlossenen Vergleichs.

Am 02.07.2007 beantragte der Kläger beim Landratsamt Heilbronn (LRA) die Erhöhung des GdB und die Feststellung der Nachteilsausgleiche G und aG. Nach medizinischer Sachaufklärung, insbesondere der Einholung eines Befundberichts von dem Internisten Dr. M. vom 30.07.2007 (Beurteilung u.a.: Mit Handstock in der Ebene sicher gehfähig; bei chronischem Schmerzsyndrom/Lumboischialgie Gehstrecke eingeschränkt), lehnte das LRA den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 16.08.2007 mangels wesentlicher Verschlimmerung der gesundheitlichen Verhältnisse ab. Auch die Voraussetzungen für die Feststellung der Nachteilsausgleiche G und aG seien nicht erfüllt.

Dagegen legte der Kläger am 23.08.2007 Widerspruch ein und machte einen höheren GdB geltend und verwies auf die Beeinträchtigung seines Gehvermögens. Zudem bestehe ein erheblicher Gesichtsfeldausfall im Bereich des linken Auges, wodurch sein unsicherer Gang mangels fehlender räumlicher Wahrnehmung noch verstärkt werde. Der Kläger legte den endgültigen Entlassungsbericht des C.-Krankenhauses B. M. vom 06.05.2004 (stationäre Behandlung vom 03.05. bis 07.05.2004 mit Arthroskopie der linken Schulter), den Untersuchungsbericht der Neurochirurgischen Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums W. vom 07.10.2005 (Diagnose u.a.: Bandscheibenvorfall LWK 3/4 mediolateral rechts; Angaben des Klägers: freie Gehstrecke von einer halben Stunde, dann folgten Schmerzen in der unteren Lendenwirbelsäule ohne Ausstrahlung; neurologischer Befund u.a.: leicht unsicheres Gangbild), den Bericht der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Universitätsklinikums W. über seine stationäre Behandlung vom 23.11. bis 01.12.2005 (Diagnosen u.a.: Perineales Schmerzsyndrom, leichtgradige sensomotorische achsonalbetonte Polyneuropathie unklarer Ätiologie, Bandscheibenvorfall LWK 3/4 rechts), und den Bericht der St. V.-Kliniken K. - Augenklinik - vom 16.01.2007 über seine stationäre Behandlung vom 10.01. bis 11.01.2007 (Diagnosen: Minimale Hypo- und Exotropie, primär chronisches Offenwinkelglaukom, LA glaukomatöse Optikusatrophie, RA Z. n. Trabekulektomie) vor. Das LRA holte von der A.-Klinik S. in M. bei F. den Bericht vom 11.10.2007 über die stationäre Rehabilitationsbehandlung des Klägers vom 11.04.2007 bis 02.05.2007 ein. Die Hüft-, Knie-, Sprung- und Zehengelenke wurden darin als gut beweglich beschrieben. Nach seinen Angaben mache ihm immer wieder eine Ischialgie zu schaffen. Morgens benötige er noch eine relativ lange Anlaufzeit, um in die "Gänge" zu kommen. Wenn er "eingelaufen" sei, käme er zufriedenstellend zurecht. Ferner holte das LRA

von dem Orthopäden Dr. L. den Befundbericht vom 16.10.2007 ein. Nach Einholung einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 18.12.2007 stellte der Beklagte mit Teil-Abhilfebescheid vom 11.01.2008 einen GdB von 80 seit 02.07.2007 und den Nachteilsausgleich G fest. Die Voraussetzungen des Nachteilsausgleiches aG wurden weiterhin verneint. Als Funktionsbeeinträchtigungen wurden eine

"chronische Bronchitis, eine chronische Harnwegsentzündung, eine chronische Harnblasenentzündung, eine chronische Entzündung der Prostata, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, eine Spinalkanalstenose, eine Claudicatio spinalis, ein Restless-Legs-Syndrom, ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Sehbehinderung, eine chronische Magenschleimhautentzündung und eine Funktionsbehinderung beider Schultergelenke"

berücksichtigt. Nachdem der Kläger mit der nur teilweisen Abhilfe seines Widerspruchs nicht einverstanden war, wies das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 23.01.2008 zurück. Der Kläger erfülle die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Feststellungen des Nachteilsausgleiches aG nicht, weil er nicht außergewöhnlich gehbehindert sei. Die ihm noch mögliche Gehstrecke - 200 bis 300 m bzw. eine halbe Stunde Gehzeit - stelle keine außergewöhnliche Gehbehinderung dar.

Am 31.01.2008 erhob der Kläger Klage zum SG, mit der er den Nachteilsausgleich aG geltend machte. Zur Begründung brachte er vor, er sei als polymorbider Mensch, der an mehreren Erkrankungen leide, auf einen Parkplatz in greifbarer Nähe angewiesen, da er ansonsten - er lebe in einer ländlichen Gegend - nicht nur von jeglicher außerhäuslicher Aktivität ausgeschlossen sei. Auch Arztbesuche seien ihm dann unmöglich gemacht. Hinzu käme das nur teilweise durch Medikamente gemilderte Restless-Legs-Syndrom, das auch tagsüber das Schrittbild im Sinne eines taumelnden Ganges verändere. Ein Gehen ohne Gehhilfe würde daher unweigerlich zu Stürzen führen.

Das SG hörte den Internisten Dr. M. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser schilderte im März 2008 die von ihm diagnostizierten Erkrankungen, insbesondere ein chronisches Schmerzsyndrom, eine multifunktionelle Gangstörung, ein Restless-Legs-Syndrom, eine Polyneuropathie, eine tiefe Beinvenenthrombose rechts 8/07 (seither Macumartherapie) und eine COPD, und gab an, es bestehe beim Kläger bei Multimorbidität eine Gangstörung mit je nach Intensität des Schmerzsyndroms wechselnder Gehfähigkeit. Bestenfalls bestehe Gehfähigkeit in der Ebene mit Handstock für schätzungsweise wenige 100 m. Es gäbe jedoch phasenweise Schmerzausprägungen mit vollständiger Immobilität. Wie häufig dies auftrete, könne er jedoch nicht beurteilen. Sein letzter Hausbesuch bei einem solchen Zustand sei im Februar 2004 gewesen. Nach den Beurteilungskriterien liege keine dauerhafte außergewöhnliche Gehbehinderung vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 18.06.2008 wies das SG die Klage ab. Der Kläger, der nicht zu dem ausdrücklich genannten Personenkreis der außergewöhnlich Gehbehinderten gehöre, sei diesem auch nicht gleichzustellen. Der Kläger könne sich nicht nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung von den ersten Schritten an außerhalb seines Kraftfahrzeuges bewegen.

Dagegen hat der Kläger am 01.07.2008 Berufung eingelegt, mit der er an seinem Ziel festhält. Er wiederholt sein bisheriges Vorbringen und trägt zusätzlich vor, sein unsicherer Gang bei eingeschränktem bzw. nicht vorhandenem räumlichen Sehen bewirkte eine erhöhte Sturzgefahr. Inzwischen sei er gezwungen, einen Rollator zu benutzen. Der Kläger legt die ärztliche Bescheinigung seines Hausarztes, des Internisten Dr. N., vom 10.07.2008 vor, worin es heißt, der Kläger sei unter Schmerzen und mit Ausstattung einer Gehhilfe in der Lage, eine Gehstrecke von höchstens 50 m zu leisten. Ferner übersandte der Kläger den Untersuchungsbericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. vom 01.07.2008 (Diagnosen: V.a. persistierenden Lagerungsschwindel, kombinierte Gangstörung, Restless-Legs-Syndrom) und das Attest der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. A.-S. vom 04.07.2008.

Der Beklagte hat unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. W ... vom 26.09.2008 geltend gemacht, dass keine Gesichtspunkte erkennbar seien, die für eine außergewöhnliche Gehbehinderung des Klägers sprächen.

Der Senat hat von dem Orthopäden Dr. W ... das orthopädisch-traumatologische Gutachten vom 18.02.2009 eingeholt. Dieser hat den Kläger ambulant untersucht und ist in seinem schriftlichen Gutachten vom 18.02.2009 unter Berücksichtigung der Ergebnisse des radiologischen Zusatzgutachtens von Dr. R. vom 30.03.2009 zu dem Ergebnis gekommen, dass beim Kläger eine ausgeprägte degenerative lumbale Spinalkanalstenose mit Claudicatio spinalis und ein degeneratives Rotatorenmanschettensyndrom beidseits bestehen. Die Spinalkanalstenose verursache schwerwiegende Funktionsbeeinträchtigungen der Lendenwirbelsäule sowie der unteren Extremitäten. Das Zusammenwirken der Claudicatio spinalis infolge der degenerativen Lumbalkanalstenose sowie der bestehenden Polyneuropathie und des Restless-Legs-Syndroms und die gestörte Sehfähigkeit ließen eine außergewöhnliche Gehbehinderung wahrscheinlich erscheinen. An dieser Beurteilung hat der Sachverständige auch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 08.09.2009 festgehalten. Bei seiner Untersuchung des Klägers am 13.02.2009 sei das Gehen sowohl vom Wartebereich ins Untersuchungszimmer als auch das Aufstehen und Gehen innerhalb des Untersuchungsraums nach der Anamneseerhebung während der Untersuchung trotz Zuhilfenahme eines Gehstocks in der rechten Hand nur unter großen Anstrengungen, kleinschrittig, unsicher und verlangsamt möglich gewesen.

Zur weiteren Klärung des medizinischen Sachverhalts hat der Senat den Neurologen Dr. D. mit der Erstattung eines fachärztlichen Gutachtens beauftragt. Dieser ist nach ambulanter Untersuchung des Klägers in seinem Gutachten vom 27.11.2009 zu der Beurteilung gelangt, auf neurologischem Gebiet lasse sich praktisch kein krankhafter Befund erheben. Es liege auch keine wesentliche Polyneuropathie vor. Geschildert werde ein Restless-Legs-Syndrom. Die Funktionsbeeinträchtigung durch die deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit engem Spinalkanal würde er aus neurologischer Sicht als mittelgradig einschätzen. Dabei sei berücksichtigt, dass ein Teil der Gehbeeinträchtigung und Gangunsicherheit und der Schilderung der Beschwerden des Klägers durch eine nicht organische funktionelle Ausgestaltung bedingt sei, die durch ausreichende Willensanstrengung überwunden werden könne. Er gehe daher im Gegensatz zu Dr. W ... davon aus, dass sich der Kläger wegen der Schwere seines Leidens nicht dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeugs bewegen könne und dass die Beeinträchtigung keineswegs mit den ausdrücklich genannten außergewöhnlich Gehbehinderten vergleichbar sei. Der Kläger habe zwar bei den ersten Schritten beim Gehen möglicherweise deutlichere Schmerzen und benötige dafür größere Anstrengung, er sei dann aber mit großer Wahrscheinlichkeit in der Lage, mit einiger, aber keineswegs sehr großer Anstrengung einige 100 m mit dem Gehstock oder dem Rollator zurückzulegen.

Der Kläger hält die Beurteilung von Dr. W ... für zutreffend und bringt vor, dieser sei schon ohne Einbeziehung seiner weiteren Erkrankungen zu dem von ihm angestrebten Ergebnis gekommen. Er betont den bei ihm bestehenden unsicheren Gang und die stark erhöhte Sturzgefahr.

Die Benutzung von Treppen sei ihm praktisch nicht mehr möglich. Das Aussteigen aus einem Kraftfahrzeug bedeute für ihn nicht nur Überwindung, sondern auch eine erhebliche Kraftanstrengung und sei nur unter der Zuhilfenahme beider Arme und Hände möglich. Danach bedürfe es einiger Sekunden, um überhaupt das Gleichgewicht zu finden und gerade die ersten Schritte seien außerordentlich belastend und beschwerlich für ihn. Am 24.10.2009 sei er auf dem Weg von einem Autobahnparkplatz zum Restaurant - er habe hierfür seine Gehhilfe benutzt (Der Einsatz seines Rollators sei ihm auf dem Gelände nicht sinnvoll erschienen) - gestürzt und habe sich starke Prellungen mit Blutergüssen an seiner linken Hand, seinem rechten Schulter- und Ellbogengelenk sowie an der rechten Kniescheibe zugezogen. Der Kläger wendet sich gegen das neurologische Gutachten von Dr. D. und hat hierzu eingehend im Einzelnen Stellung genommen (Schreiben vom 15.01.2010). Zusammenfassend vertritt er die Auffassung, die abweichende Auffassung von Dr. D. vom Gutachten von Dr. W ... seien seines Erachtens zum großen Teil durch Voreingenommenheit des Gutachters und Außerachtlassung zusätzlich nicht primär neurologisch bedingter Erkrankungen und Befunde bedingt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 18. Juni 2008 aufzu- heben und die Bescheide des Beklagten vom 16. August 2007 und 11. Januar 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Januar 2008 abzu- ändern und den Beklagten zu verurteilen, die gesundheitlichen Voraussetzun- gen des Nachteilsausgleiches aG ab 2. Juli 2007 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die Voraussetzungen des Nachteilsausgleiches aG nach wie vor nicht für erfüllt und legt hierzu die versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. R. vom 23.06.2009 und Dr. G. vom 28.10.2009 vor.

Wegen den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz, die Vorakten S 1 SB 168/02 und die Akten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht ([§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Zustimmung der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist statthaft und insgesamt zulässig.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung des Nachteilsausgleichs aG.

Nach [§ 69 Abs. 4](#) Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - (SGB IX) iVm §§ 1 Abs. 4 und 3 Abs. 1 Nr. 1 der Schwerbehindertenausweisverordnung vom 25.07.1991, zuletzt geändert durch Art. 7 des Gesetzes vom 02.12.2006 ([BGBl. I S. 2742](#)), ist auf Antrag des behinderten Menschen der Nachteilsausgleich aG in den Schwerbehindertenausweis einzutragen, wenn der behinderte Mensch außergewöhnlich gehbehindert im Sinne des [§ 6 Abs. 1 Nr. 14](#) des Straßenverkehrsgesetzes oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften ist. Ein solcher Vermerk ist Grundlage für die Inanspruchnahme von Parkerleichterungen, die von den Straßenverkehrsbehörden für bestimmte Ausnahmefälle vorgesehen sind.

Eine derartige straßenverkehrsrechtliche Vorschrift ist die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrsordnung (VwV-StVO) vom 26.01.2001 (BAnz S. 1419, ber. S. 5206), zuletzt geändert durch Art. 1 ÄndVwV vom 10.04.2006 (BAnz S. 2968). Nach Abschnitt II Nr. 1 der VwV-StVO zu [§ 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO](#) sind als schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlichen Gehbehinderung solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen Querschnittsgelähmte, Doppeloberschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte, Hüftexartikulierte und einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd außerstande sind, ein Kunstbein zu tragen oder nur eine Beckenkorbprothese tragen können, oder zugleich unterschenkel- oder armamputiert sind, sowie andere schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung, auch aufgrund von Erkrankungen, dem zuvor genannten Personenkreis gleichzustellen sind. Ein Betroffener ist gleichzustellen, wenn seine Gehfähigkeit in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt ist und er sich nur unter ebenso großen Anstrengungen wie die in Nr. 11 Abschnitt II Nr. 1 Satz 2 1. Halbsatz VwV-StVO aufgeführten schwerbehinderten Menschen oder nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen kann (BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 23](#)). Hierbei ist zu beachten, dass die maßgebenden straßenverkehrsrechtlichen Vorschriften nicht darauf abstellen, über welche Wegstrecke ein schwerbehinderter Mensch sich außerhalb seines Kraftfahrzeuges zumutbar noch bewegen kann, sondern darauf, unter welchen Bedingungen ihm dies nur noch möglich ist: nämlich nur noch mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung. Wer diese Voraussetzung - praktisch von den ersten Schritten außerhalb seines Kraftfahrzeuges an - erfüllt, qualifiziert sich für den entsprechenden Nachteilsausgleich auch dann, wenn er gezwungenermaßen auf diese Weise längere Wegstrecken zurücklegt (vgl. BSG [SozR 3-3250 § 69 Nr. 1](#)).

Soweit der Beklagte sich auf die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) beruft, ist dies rechtlich nicht beachtlich. Die Regelungen der VG zum Merkzeichen aG sind mangels ausreichender Ermächtigungsgrundlage rechtswidrig und unwirksam. Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP) die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach § 30 Abs. 17 BVG zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB. Eine gesetzliche Ermächtigung für den Ordnungsgeber, die Grundsätze für die nach dem Schwerbehindertenrecht zu beurteilenden Nachteilsausgleiche durch Verordnung regeln zu können, enthalten weder § 30 Abs. 17 BVG, der nicht auf die im Schwerbehindertenrecht in SGB IX geregelten Nachteilsausgleiche verweist (vgl. Dau, jurisPR-SozR 4/2009, Anm. 4), noch andere Regelungen des BVG. Eine Rechtsgrundlage zum Erlass einer Verordnung über Nachteilsausgleiche ist auch nicht in den einschlägigen

Vorschriften des SGB IX vorhanden. Der Senat geht insoweit von einer Teilnichtigkeit der VersMedV aus, da der Teil der VG - als Anhang zu § 2 Teil der Verordnung - durch die Unwirksamkeit der genannten Regelungen nicht berührt wird und auch im übrigen die Regelungen der VersMedV nicht betroffen sind. Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruchs sind daher allein die genannten gesetzlichen Regelungen und die hierzu in ständiger Rechtsprechung zulässig anzuwendenden Verwaltungsvorschriften.

Der Kläger, der unstreitig nicht zum ausdrücklich genannten Personenkreis der außergewöhnlich Gehbehinderten gehört, ist diesem Personenkreis auch nicht gleichgestellt, da seine Gehfähigkeit nicht in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt ist und er sich nicht nur unter ebenso großen Anstrengungen wie die in der VwV genannten Personen oder nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen kann. Dies steht aufgrund der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere den im Berufungsverfahren von Dr. W ... und Dr. D. eingeholten fachärztlichen Gutachten, für den Senat fest.

Der Kläger kann sich nicht nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen. Dies macht er auch selbst nicht geltend. Der Kläger erfüllt auch nicht die Tatbestandsalternative, dass er nur unter ebenso großer Anstrengung wie die ausdrücklich genannten außergewöhnlich Gehbehinderten fortbewegen kann. Die für den Nachteilsausgleich aG geforderte große körperliche Anstrengung ist nach der bereits genannten Entscheidung des BSG dann gegeben, wenn die Wegstreckenlimitierung (im vom BSG zu entscheidenden Rechtsstreit auf 30 m Wegstrecke beschränkt) darauf beruht, dass der Betroffene bereits nach kurzer Wegstrecke erschöpft ist und neue Kräfte sammeln muss, bevor er weitergehen kann. Dass der betroffene Gehbehinderte nach einer bestimmten Strecke eine Pause machen muss, ist allerdings lediglich Indiz für eine Erschöpfung. Für den Nachteilsausgleich aG reichen irgend welche Erschöpfungszustände zudem nicht aus (BSG Urteil vom 29.03.2007 - [B 9a SB 1/06 R](#)). Vielmehr müssen sie in ihrer Intensität mit den Erschöpfungszuständen gleichwertig sein, die bei den ausdrücklich genannten außergewöhnlich Gehbehinderten auftreten. Gradmesser hierfür kann die Intensität des Schmerzes oder der Luftnot nach dem Zurücklegen einer bestimmten Wegstrecke sein. Ein solches Erschöpfungsbild lässt sich u.a. aus der Dauer der erforderlichen Pause sowie den Umständen herleiten, unter denen der Betroffene nach der Pause seinen Weg fortsetzt. Nur kurzes Pausieren mit anschließendem Fortsetzen des Weges ohne zusätzliche Probleme ist im Hinblick auf den von den Vergleichsgruppen gebildeten Maßstab zumutbar (a.a.O.).

Bei Beachtung dieser Beurteilungskriterien und Anlegung der genannten Maßstäbe steht für den Senat fest, dass sich der Kläger nicht nur noch mit großer Anstrengung fortbewegen kann. Zunächst ist im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers festzustellen, dass im Rahmen der Prüfung, ob eine außergewöhnliche Gehbehinderung vorliegt und damit auch bei der Prüfung der Frage der "großen Anstrengung" weder der Wohnort des Betroffenen noch die Art und etwaige Besonderheiten der von ihm üblicherweise benutzten Wege Bedeutung zukommt. Auch der Zweck der angestrebten Parkerleichterung spielt keine Rolle. Schlechte Verkehrsanbindung, Wege mit Steigungen oder Gefälle bzw. die Notwendigkeit, Treppen zu überwinden sind daher ebenso wenig zu berücksichtigen wie der Umstand, dass die Parkerleichterung hauptsächlich im Zusammenhang mit dem Besuch von Arztpraxen geltend gemacht wird. Das entsprechende Vorbringen des Klägers ist daher nicht geeignet, den geltend gemachten Anspruch auf Feststellung des Nachteilsausgleichs aG zu begründen.

Maßgebend sind außerdem nur die Beeinträchtigungen des Gehvermögens und nicht Funktionsstörungen, die das Gehvermögen selbst nicht beeinträchtigen. Gesundheitsstörungen, die das Gehvermögen nicht oder nur peripher einschränken, sind nicht geeignet, eine außergewöhnliche Gehbehinderung zu begründen. Dies folgt unmittelbar aus den aufgeführten schwerwiegenden Gehbehinderungen der in Abschnitt II Nr. 1 der VwV-StVO zu [§ 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO](#) genannten Personen, mit denen eine Gleichstellung zu prüfen ist. Für die vorzunehmende Beurteilung sind folglich nur die Funktionsbeeinträchtigungen von Belang, die sich auf das Gehvermögen selbst auswirken. Das sind hier die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit Spinalkanalstenose (die Claudicatio spinalis) und das chronische Schmerzsyndrom. Nicht dazu gehören entgegen der Auffassung des Klägers die die "Wegefähigkeit" als solche beeinträchtigende Sehbehinderung mit Einschränkung des räumlichen Sehens, da diese nur die Orientierungsfähigkeit, nicht aber das Gehen selbst beeinträchtigt, die Funktionsbehinderung beider Schultergelenke, da diese das Gehvermögen selbst ebenfalls nicht beeinträchtigt, sondern nach den eigenen Angaben des Klägers der Zuhilfenahme eines Gehstockes bei längeren Strecken entgegensteht und auch das Restless-Legs-Syndrom, das als eine nur während der Nachtruhe auftretenden Gesundheitsstörung das Gehen selbst gleichfalls nicht tangiert. Soweit der Kläger somit den geltend gemachten Anspruch (auch) mit den genannten Funktionsbeeinträchtigungen begründet, kann ihm nicht gefolgt werden.

Das Gehvermögen des Klägers ist nach dem orthopädischen Gutachten von Dr. W ... durch eine ausgeprägte degenerative lumbale Spinalkanalstenose mit claudicatio spinalis bzw. nach dem neurologischen Gutachten von Dr. D. durch ein chronisches Schmerzsyndrom mit Lumboischialgie beidseits bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule ohne Hinweis auf neurologische Ausfallserscheinungen beeinträchtigt. Aus der damit verbundenen Mobilitätseinschränkung - der Beklagte hat für den entsprechenden Behinderungskomplex einen GdB von 50 angenommen - resultiert zwar eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Nachteilsausgleich G). Eine die außergewöhnliche Gehbehinderung begründende große Anstrengung ist damit nicht nachgewiesen.

Dagegen sprechen zunächst die eigenen anamnestischen Angaben des Klägers nach den aktenkundigen Klinik- und Arztberichten sowie in den vom Senat eingeholten fachärztlichen Gutachten. So heißt es im Entlassungsbericht der A-Klinik S. vom 11.10.2007, dass der Kläger angegeben habe, immer wieder mache ihm eine Ischialgie zu schaffen. Morgens benötige er noch eine relativ lange Anlaufzeit, um in die Gänge zu kommen, wenn er "eingelaufen" sei, käme er zufriedenstellend zurecht. Im Widerspruchsverfahren hat der Kläger angegeben, zur Zeit sei er aufgrund einer seit Jahren bestehenden therapieresistenten Ischialgie links und einer Lumbago nicht in der Lage, längere Strecken als 200 bis 300 m trotz Gehhilfe zurückzulegen. Von einer großen Anstrengung - praktisch von den ersten Schritten außerhalb seines Kraftfahrzeuges an - ist weder im genannten Entlassungsbericht noch im Schreiben des Klägers die Rede. Nach seinen Angaben gegenüber dem Sachverständigen Dr. D. nähmen seine Schmerzen, besonders im Bereich Glutaealgegend und der Vorderfüße, nach einer Gehstrecke von 100 bis 150 m (mit Gehstock) zu. Auch diese Angabe des Klägers spricht gegen eine "große Anstrengung". Dass er nach dieser Gehstrecke den Weg nicht fortsetzen kann, ergibt sich daraus nicht. Vielmehr ist aus seiner Angabe, auch Museumsbesuche zu unternehmen, zu schließen, dass auch längere Wegstrecken zurückgelegt werden. Soweit in der Entgegnung des Klägers auf das Gutachten von Dr. D. (Schreiben vom 15.01.2010) behauptet wird, nach Auftreten der Gehbeschwerden sei ihm ein Weitergehen auch mit dem Rollator praktisch nicht möglich, ist dies wenig glaubhaft. Eine Beeinträchtigung dieses Ausmaßes war bei den Untersuchungen durch die Sachverständigen Dr. W ... und Dr. D. nicht angegeben worden, obgleich der Kläger als Arzt sich über die Bedeutung dieses Umstandes bei der Beurteilung der Gehfähigkeit hätte im Klaren sein müssen. Die spätere Einlassung, nach Kenntnis der Beurteilung durch Dr. D., spricht

für ein prozesstaktisches Verhalten. Aber selbst dann, wenn man zugunsten des Klägers davon ausgehen würde, dass er schmerzbedingt nach 100 bis 150 m (zunächst) nicht mehr weitergehen kann, wären die Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs aG nicht erfüllt, da keine relevanten Erschöpfungszustände nachgewiesen sind, die in ihrer Intensität gleichwertig mit den Erschöpfungszuständen sind, die bei dem ausdrücklich genannten Personenkreis der außergewöhnlich Gehbehinderten auftreten (BSG aaO). Ein solches Erschöpfungsbild liegt beim Kläger nach seinen eigenen Beschwerdeschilderungen nicht vor.

Die Feststellung des Senats anhand der eigenen Angaben des Klägers wird durch die Beurteilungen der sich zu seinem Gehvermögen im Laufe des Verfahrens äussernden Ärzte bestätigt. Mit Ausnahme des Sachverständigen Dr. W ..., der eine außergewöhnliche Gehbehinderung - allerdings nach Auffassung des Senats zu Unrecht - bejaht hat, haben diese eine außergewöhnliche Gehbehinderung des Klägers entweder direkt oder indirekt verneint. Zu nennen ist zunächst wiederum der Entlassungsbericht der A.-Klinik S. vom 11.10.2007, in dem das Gangbild als leicht hinkend unter Benutzung eines Gehstocks beschrieben worden ist. Dr. M., der im Verfahrensverlauf unterschiedliche Angaben gemacht hat, hat gegenüber dem SG über eine bei Multimorbidität bestehende Gangstörung mit je nach Intensität des Schmerzsyndroms wechselnder Gehfähigkeit berichtet. Bestenfalls - so Dr. M. - bestehe Gehfähigkeit in der Ebene mit Handstock für schätzungsweise wenige 100 m, es gebe jedoch phasenweise Schmerzausprägungen mit vollständiger Immobilität, was letztlich auch seiner Äußerung 6 Monate zuvor im Befundschein vom 30.07.2007 widerspricht, es bestehe sichere Gehfähigkeit mit Handstock. Von einer großen Anstrengung, die der Kläger schon von den ersten Schritten an aufwenden muss, ist nach dieser Aussage nicht auszugehen. Die nach diesen Angaben von Dr. M. zeitweise vollständige Immobilität kann der Beurteilung nicht zugrunde gelegt werden, weil der Nachteilsausgleich aG eine dauerhafte außergewöhnliche Gehbehinderung erfordert.

Schließlich hat auch Dr. D. in seinem Gutachten vom 27.11.2009 eine außergewöhnliche Gehbehinderung des Klägers verneint. Unabhängig von der vom Sachverständigen aufgeworfenen Frage, ob die kernspintomographisch nachgewiesenen deutlichen degenerativen Veränderungen im Bereich der mittleren und unteren Lendenwirbelsäule mit Einengung des Spinalkanals die vom Kläger angegebenen Schmerzen bei längerem Gehen allein zu erklären vermögen oder ob auch die Möglichkeit besteht, dass eine gewisse Aggravation im Sinne einer funktionellen Verdeutlichungstendenz eine erhebliche Rolle spielt, hat er auf neurologischem Fachgebiet praktisch keinen krankhaften Befund erhoben und auch keine wesentliche Polyneuropathie diagnostiziert. Er kommt deshalb zu dem den Senat überzeugenden Ergebnis, dass aus neurologischer Sicht trotz der deutlichen degenerativen Veränderungen mit Spinalkanalstenose im Lendenwirbelsäulenbereich keine ausreichenden Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine so deutliche Gehbeeinträchtigung besteht, dass der Nachteilsausgleich aG gerechtfertigt wäre.

Die Beurteilung des Sachverständigen Dr. W ... überzeugt den Senat hingegen nicht. Er ist in seinem Gutachten zu dem Ergebnis gekommen, dass das Zusammenwirken der Claudicatio spinalis infolge der degenerativen Lumbalkanalstenose und der bestehenden Polyneuropathie und des Restless-legs-Syndroms und die gestörte Sehfähigkeit eine außergewöhnliche Gehbehinderung wahrscheinlich erscheinen lassen. Dem kann schon deshalb nicht gefolgt werden, weil der Sachverständige die bei der Beurteilung einer außergewöhnlichen Gehbehinderung nicht zu berücksichtigende Sehbehinderung des Klägers und eine Polyneuropathie, - nach der Beurteilung des insoweit fachkompetenteren Sachverständigen Dr. D. gibt es keinen ausreichenden Hinweis auf eine wesentliche Polyneuropathie - sowie das Restless-legs-Syndrom, das nur im Ruhezustand oder nachts beim Schlafen Beschwerden verursacht und nach der ebenfalls nachvollziehbaren Beurteilung von Dr. D. eine irgendwie geartete Gehbehinderung nicht erklären kann, in seine (Gesamt-) Beurteilung mit einbezogen hat. Dies ist jedoch - wie bereits ausgeführt - nicht gerechtfertigt. Dr. W ... verweist in seinem Gutachten selbst darauf, dass die aus der Claudicatio spinalis resultierenden körperlich schwindenden Kräfte teilweise durch den benutzten Rollator kompensiert werden können, was mit der Einschätzung der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. R. vom 23.06.2009 übereinstimmt. Die geklagte und von den Sachverständigen beschriebene Gangunsicherheit ist auch nach Dr. W ... durch die Claudicatio spinalis nicht zu erklären. Eine mit Länge der Wegstrecke zunehmende Schmerzhaftigkeit bejaht Dr. W ... nur als hinreichende Beeinträchtigung für die Annahme des Merkzeichens a.G. unter der nicht gerechtfertigten Berücksichtigung der Polyneuropathie und des Restless-legs-Syndroms. Soweit Dr. W ... seine Einschätzung auch damit begründet, das Gehen des einen Handstock in der rechten Hand benutzenden Klägers sei auf dem Weg zum Untersuchungsraum nur unter großen Anstrengungen, kleinschrittig, unsicher und erheblich verlangsamt möglich gewesen und dies auch nochmals in seiner ergänzenden Äußerung vom 08.09.2009 betont, überzeugt dies den Senat angesichts der hiermit nicht im Einklang stehenden eigenen Angaben des Klägers und der entgegenstehenden anderen ärztlichen Beurteilungen nicht; zumal Dr. D. teilweise eine funktionelle Ausgestaltung der Beschwerden beschreibt. Entgegen der Auffassung des Klägers finden sich Hinweise auf eine Voreingenommenheit des Sachverständigen Dr. D. nicht. Er hat seine gutachtlichen Bewertungen sachlich begründet und besitzt als Neurologe zur Beurteilung von Schmerzen und differenzialdiagnostischer psychiatrischer Krankheitsbilder auch die erforderliche Sachkunde (vgl. u.a. Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg, Stand 01.10.2003, § 2 i.V.m. Abschnitt 1 Nr. 24 (Neurologie)).

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-08-23