

L 3 SB 3109/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

3

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 6 SB 2052/09

Datum

02.06.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 3 SB 3109/10

Datum

16.01.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 02. Juni 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt einen Grad der Behinderung (GdB) von 80 sowie die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung).

Das ehemalige Versorgungsamt Ravensburg hatte den GdB des am 30.01.1951 geborenen Klägers mit 30 seit 03.02.1994 wegen einer Hüftgelenksarthrose und eines Wirbelsäulen-syndroms festgestellt (Bescheid vom 24.06.1994). Mehrere Verschlimmerungsanträge des Klägers, bei dem am 20.04.1995 eine Hüftgelenksendoprothese links implantiert wurde, blieben zunächst erfolglos. Im weiteren Verlauf stellte das jetzt zuständige Landratsamt Ravensburg - Eingliederungs- und Versorgungsamt - (LRA) für die Zeit ab 10.11.2006 den GdB mit 40, sodann ab 01.09.2007 mit 50 und zusätzlich das Merkzeichen "G" (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) fest (Bescheide vom 06.08.2007 und 10.12.2008, Widerspruchsbescheid vom 30.12.2008). Hintergrund war im Wesentlichen eine schmerzhaft Lockerung der Hüftgelenksprothese seit Juni 2007, die im Juli 2008 zu einem Prothesenwechsel führte.

Am 01.12.2008 beantragte der Kläger erneut die Erhöhung des GdB sowie die Feststellung der Voraussetzungen für die Merkzeichen "B" (Berechtigung für eine ständige Begleitung), "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung), "RF" (Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht) wegen Verschlimmerung bereits festgestellter und neu aufgetretener Behinderungen (metabolisches Syndrom, Bandscheibenvorfall L 4/5 mit Nervenkompression, Fußheberparese rechts, Struma). Das LRA zog Befundberichte des Orthopäden Dr. K. vom 22.04.2008, des Neurochirurgen S. vom 29.09.2008, des Dr. G.- Krankenhaus L. gGmbH vom 16.12.2008 sowie den Entlassbericht der Städtischen Rehakliniken W. vom 19.11.2008 bei und ließ sie durch seinen ärztlichen Dienst (OMedR N.) auswerten. OMedR N. gelangte zu der Empfehlung, dass der Gesamt-GdB mit 60 zu bewerten sei. Hierbei berücksichtigte er die Hüftgelenksendoprothese links, die Funktionsbehinderung des linken Hüftgelenks, das chronische Schmerzsyndrom, die Lähmung des rechten Wadenbeinnervs mit einem Einzel-GdB von 50, die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nervenwurzelreizerscheinungen sowie die Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks mit einem Einzel-GdB von jeweils 20 und die Funktionsbehinderung des linken Kniegelenks mit einem Einzel-GdB von 10. Die Schilddrüsenvergrößerung (Struma) sowie das metabolische Syndrom erreichten keinen Einzel-GdB von mindestens 10. Die Voraussetzungen für weitere Merkzeichen seien nicht erfüllt. Hierauf gestützt stellte das LRA mit Bescheid vom 17.03.2009 den GdB mit 60 seit 01.12.2008 fest und lehnte die Feststellung der Voraussetzungen der Merkzeichen "B", "aG, und "RF" ab.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und machte geltend, der GdB sei mit 60 zu gering eingestuft. Ferner sei sein Gehvermögen auf das Schwerste eingeschränkt. Er könne nur kurze Entfernungen und diese nur unter Zuhilfenahme von Gehstöcken bewältigen. Dr. Z. hielt in seiner gutachtlichen Stellungnahme vom 10.06.2009 daran fest, dass in den Berichten zwar ein hinkendes, jedoch ein ausreichendes Gangbild dokumentiert werde, so dass die Voraussetzungen für das Merkzeichen "aG" nicht erfüllt seien. Mit Widerspruchsbescheid vom 09.07.2009 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 30.07.2009 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und geltend gemacht, der Beklagte habe in unzulässiger Weise die bestehenden erheblichen Behinderungen zusammengefasst und zu gering bewertet. Auch sei das Gehvermögen auf das Schwerste eingeschränkt.

Das SG hat den Orthopäden Dr. K. sowie den Hausarzt Dr. W. als sachverständige Zeugen gehört. Dr. K. hat unter dem 16.11.2009 berichtet, die linke Hüfte sei bei einem Bewegungsausmaß in Extension/Flexion von 0-5-110 Grad endgradig schmerzhaft eingeschränkt. Im Bereich der LWS bestehe allenfalls eine leichte pseudoradikuläre Irritation; die Inklination sei relativ frei, bei Reklination des lumbosacralen Übergangs zeigten sich deutliche endgradige Bewegungsschmerzen. Der Kläger sei ohne Unterarmgehstützen mobilisiert. Dr. W. hat in seiner Auskunft vom 11.01.2010 berichtet, die Fußheberlähmung rechts als Folge der Bandscheibenoperation L 4/5 am 02.10.2008 habe sich nach intensiven krankengymnastischen Übungen vollständig zurückgebildet. Seit Dezember 2008 sei es zu einer zunehmenden Besserung gekommen. Die Kontrolluntersuchung der Hüftendoprothese im August 2009 sei nach telefonischer Auskunft zufriedenstellend gewesen. Eine außergewöhnliche Gehbehinderung liege beim Kläger definitiv nicht vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 02.06.2010, dem Kläger zugestellt am 04.06.2010, hat das SG die Klage abgewiesen. Das SG hat zur Begründung ausgeführt, dass der GdB mit 60 korrekt bewertet worden sei. Aus den eingeholten Arztauskünften lasse sich eine Höherbewertung nicht ableiten. Auch die Vergabe des Merzeichens "aG" sei nicht möglich. Dr. W. habe definitiv eine außergewöhnliche Gehbehinderung ausgeschlossen. Auch Dr. K. habe berichtet, dass der Kläger ohne Unterarmgehstützen mobilisiert sei.

Der Kläger hat am Montag, den 05.07.2010 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, Dr. K. habe sich bezüglich seiner Aussage zur Gehfähigkeit geirrt. Das Vordergericht habe zudem versäumt, den behandelnden Ärzten die vom Bundessozialgericht (BSG) zum Erfordernis der großen Anstrengung im Rahmen des Merzeichens "aG" entwickelten Anforderungen zu erläutern.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 02. Juni 2010 und den Bescheid vom 17. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09. Juli 2009 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Grad der Behinderung mit 80 sowie die Voraussetzungen für das Merkzeichen "aG" ab dem 01. Dezember 2008 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das orthopädische Gutachten des Dr. R. vom 08.07.2011 eingeholt. Der Sachverständige hat folgende Funktionsbeeinträchtigungen (die zugeordneten Einzel-GdB jeweils in Klammer) festgestellt: Chronisches Wirbelsäulensyndrom bei Zustand nach (Z.n.) zweimaliger Bandscheibenoperation mit geringen funktionellen Auswirkungen in zwei Abschnitten der Wirbelsäule (Hals- und Lendenwirbelsäule) mit häufig - rezidivierenden Schmerzsyndromen sowie Fehllhaltung (30); Fußheberparese rechts (20); Z.n. Schulteroperation mit Rekonstruktion der Rotatorenmanschette links (20); Z.n. Hüftprothesenimplantation links mit zweimaliger Wechseloperation (06/2008 und 04/2011) nach mechanischen Komplikationen, dadurch resultierendem Bewegungsdefizit und schlechter Funktion der Hüfte mit dauerhafter Schwäche und Schmerzen sowie schmerzbedingt reduziertem Funktions- und Kraftzustand, Muskelhypothrophie des gesamten linken Beines (40); beginnende Kniearthrose links bei Z.n. Arthroskopie und Meniskus-teilentfernung (10); Spreizfußdeformität beidseits sowie tendinitische Schwellung und Schmerz-zustand Vorfuß rechts ohne statische Auswirkungen (0). Beim Kläger liege eine außerge-wöhnliche Gehbehinderung vor. Hinsichtlich der Gehstrecke folge er den Angaben des Klägers, wonach dieser 100 bis 300 Meter mit Gehhilfen zurücklegen könne, dabei ca. drei- bis viermal Pause einlegen müsse. Diese Angaben erschienen glaubhaft und entsprächen den erhobenen Befunden.

Demgegenüber hat Dr. W. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 28.09.2011 ausgeführt, der Beurteilung des Sachverständigen Dr. R. könne nicht gefolgt werden. Bei den von dem Sachverständigen beschriebenen lediglich geringgradigen Funktionseinschränkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten sei ein GdB von 20 ausreichend. Der bisherige Einzel-GdB von 20 für die Funktionsminderung der linken Schulter werde im Gutachten bestätigt, wobei dieser bei den nur endgradigen Funktionseinschränkungen eher weitreichend sei. Der für die linke Hüfte angegebene Einzel-GdB von 40 und der für die Teillähmung des rechten Wadenbeinnervs angegebene Einzel-GdB von 20 entsprächen dem bisherigen Einzel-GdB von 50. Insgesamt ergebe sich aus dem Gutachten kein höherer Gesamt-GdB. Bei unveränderter GdB-Bewertung ergebe sich kein Anhalt für die Feststellung des Merzeichens "aG". Auch die eigenen Angaben des Klägers zur Gehstrecke von 100 bis 300 Meter mit drei- bis viermaliger Pause seien nicht gleichzusetzen mit einer Einschränkung der Gehfähigkeit auf das Schwerste von den ersten Schritten an.

Dr. R. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23.05.2012 ausgeführt, er habe tatsächlich nur mittelgradige funktionelle Auswirkungen in zwei Abschnitten der Wirbelsäule gefunden. Auch wenn die Beweglichkeit nur leicht oder mittelgradig eingeschränkt sei, so könnten doch Schmerzen bestehen, die eine wesentliche Gesundheitsstörung darstellten. Ein Zustand nach zweimaliger Bandscheibenoperation sei dahingehend einzuschätzen, dass in der Regel über Narbenprobleme und sog. Postnukleotomiesymptome geklagt werde, welche eine erhebliche Reduktion der Lebensqualität darstellten. Der Gesamt-GdB sei mit 80 festzustellen. Die schmerz- und funktionsbedingten Einschränkungen der mehrfach operierten Hüfte mit Prothesenimplantationen links stellten eine deutliche Einschränkung der Gehfähigkeit dar. Auch die eindeutige Muskelhypotrophie des gesamten linken Beines sei ein Indiz dafür, dass die Belastbarkeit stark eingeschränkt sei.

Dr. W. hat sich in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 18.06.2012 erneut gegen die Beurteilung des Dr. R. gewendet. Der angegebene Gesamt-GdB von 80 sei bei den zugrunde zu legenden Einzel-GdB-Werten nicht begründbar. Der Gesamt-GdB von 60 sei zutreffend, so dass sich keine Anhaltspunkte für die Feststellung des Merzeichens "aG" ergäben.

Auf Anforderung des Senats haben Dr. W. und der Orthopäde Dr. F. weitere Befund- und Entlassberichte für die Zeit ab 2011 vorgelegt, auf die Bezug genommen wird. Dr. W. hat in Auswertung dieser Unterlagen an seiner Beurteilung festgehalten (Stellungnahme vom 14.01.2013).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie die Gerichtsakten beider Rechtszüge ergänzend Bezug genommen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet im Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung.

Die Berufung des Klägers ist gemäß [§ 143 SGG](#) statthaft und auch im Übrigen zulässig nach [§ 151 SGG](#), insbesondere ist sie - am letzten Tag vor Ablauf der Berufungsfrist eingegangen - fristgerecht erhoben worden. Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 17.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.07.2009 ist nicht zu beanstanden. Ein höherer GdB als 60 ist nicht nachgewiesen (1.), ebenso liegen die gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkmals "aG" nicht vor (2.).

1. Rechtsgrundlage der mit der Klage angefochtenen Bescheide ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Eine wesentliche Änderung ist dann anzunehmen, wenn sich durch eine Verschlechterung (oder Besserung) der der Behinderung zugrundeliegenden Verhältnisse eine Erhöhung (oder Herabsetzung) des GdB um wenigstens 10 ergibt.

Bei dem Kläger ist seit dem Erlass des letzten bindend gewordenen Bescheides, mit dem ein GdB von 50 festgestellt wurde, eine Änderung im Gesundheitszustand dergestalt eingetreten, dass nunmehr ein GdB von 60 gerechtfertigt ist. Ein höherer GdB ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme zur Überzeugung des Senats nicht feststellbar.

Nach den [§§ 2 Abs. 1, 69 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB X) sind die Auswirkungen der länger als 6 Monate anhaltenden Funktionsstörungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den Maßstäben des § 30 Bundesversorgungsgesetz (BVG) zu bewerten. Hierbei sind als antizipierte Sachverständigengutachten bis zum 31.12.2008 die vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) heranzuziehen. Seit dem 01.01.2009 sind die in der Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2008 ([BGBl. I S. 2412](#)) festgelegten "Versorgungsmedizinischen Grundsätze" (VG) in Form einer Rechtsverordnung in Kraft, welche die AHP - ohne dass hinsichtlich der medizinischen Bewertung eine grundsätzliche Änderung eingetreten wäre - abgelöst haben. Die VG sind - wie schon zuvor die AHP - ein auf besonderer medizinischer Sachkunde beruhendes Regelwerk, das die möglichst gleichmäßige Anwendung der Bewertungsmaßstäbe im räumlichen Geltungsbereich des Gesetzes bezweckt und dem Ziel des einheitlichen Verwaltungshandelns und der Gleichbehandlung dient.

Im Vordergrund stehen beim Kläger die Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Hüfte links und des linken Beines, die mit einem GdB von 40 ausreichend bewertet sind.

Nach den AHP 2008, Nr. 26.18 betrug der GdB bei Bewegungseinschränkungen geringen Grades (z.B. Streckung/Beugung bis zu 0-10-90 Grad mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) 10. Nach Teil B Ziff. 18.12 VG in der bis zum 22.12.2010 gültigen Fassung war demgegenüber der GdB bei Endoprothesen der Gelenke abhängig von der verbliebenen Bewegungseinschränkung und Belastbarkeit, wobei eine einseitige Prothese im Hüftgelenk mit einem GdB von 20 zu beurteilen gewesen ist. Durch die Dritte Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 17.12.2010 ist die Bewertung dahingehend geändert worden, dass für Endoprothesen ein Mindest-GdB vorgesehen ist, der bei bestmöglichem Behandlungsergebnis gilt. Bei eingeschränkter Versorgungsqualität sind höhere Werte angemessen. Die Versorgungsqualität kann insbesondere beeinträchtigt sein durch Beweglichkeits- und Belastungseinschränkung, Nervenschädigung, deutliche Muskelminderung, ausgeprägte Narbenbildung. Die in der GdB-Tabelle angegebenen Werte schließen allerdings die bei der jeweiligen Versorgungsart üblicherweise gebotenen Beschränkungen ein. Danach ist eine einseitige Hüftgelenktotalendoprothese mit einem GdB von 10 zu bewerten. Mit Blick auf die Verschmächtigung der Oberschenkelmuskulatur (15 cm oberhalb des Kniegelenkspalts: rechts 57,5 cm - links 50,5 cm) und die vom Kläger angegebenen Schmerzen ist ein GdB von 40 angemessen und ausreichend. Eine weitere Lockerung der Prothese nach der 2. Wechseloperation 04/2011 hat Dr. R. nicht festzustellen vermocht. Auch die von ihm bei seiner Begutachtung am 08.07.2011 gemessene Einschränkung der Beweglichkeit bei Extension/Flexion von 0-0-85 Grad war lediglich geringgradig. Die im Anschluss an den Pfannenwechsel vom 21.04.2011 im Universitätsklinikum Ulm durchgeführte jährliche Nachuntersuchung am 20.04.2012 hat weiterhin eine festsitzende und gut positionierte Hüftprothese bei einer Beweglichkeit von 10-0-90 Grad ergeben (Bericht vom 26.04.2012). Angesichts dieser Funktionsbeeinträchtigungen kommt ein höherer GdB als 40 nicht in Betracht.

Die Schwäche des Wadenbeinnervs rechts (Nervus peroneus) wurde von Dr. R. in Übereinstimmung mit den VG (Teil B Nr. 18.14) mit einem GdB von 20 bewertet.

Ferner besteht eine Funktionsbeeinträchtigung im Bereich der Schulter links, die mit einem GdB von 20 zu bewerten ist. Auch hierbei folgt der Senat der Beurteilung des Dr. R., die im Einklang mit den VG steht. Nach Teil B Nr. 18.13 VG sind Bewegungseinschränkungen des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel) mit einer Armhebung bis 120 Grad mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit mit einem GdB von 10, bei einer Armhebung nur bis 90 Grad mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit mit einem GdB von 20 zu bewerten. Bei der Untersuchung durch Dr. R. am 08.07.2011 betrug die Beweglichkeit der linken Schulter bezüglich Seitwärtsheben/Körperwärtsheben 120-0-25 Grad, Vorwärtsheben/Rückwärtsheben 130-0-40 Grad, Einwärtsdrehen/Auswärtsdrehen (Oberarm anliegend) 80-0-44 Grad. Zu Recht wies Dr. W. darauf hin, dass mit Blick auf die nur endgradige Funktionsbeeinträchtigung der GdB von 20 eher weitreichend bemessen ist.

Für das Wirbelsäulenleiden des Klägers ist ein GdB von 20 anzusetzen. Der GdB bei angeborenen und erworbenen Wirbelsäulenschäden ergibt sich primär aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und -instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte (Teil B Nr. 18.9 VG). Hiernach sind Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, selten oder kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulen-Syndrome) mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten. Liegen mittelgradige funktionelle Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde Wirbelsäulen-Syndrome) vor, sind diese mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten. Ein

Einzel-GdB von 30 ist für Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und häufig andauernde ausgeprägte Wirbelsäulen-Syndrome) vorgesehen. Darüber hinaus sind Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten mit einem Einzel-GdB von 30 - 40 zu bemessen. Beim Kläger liegen lediglich geringgradige Funktionsbeeinträchtigungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten, nämlich der Hals- und der Lendenwirbelsäule vor. Dies wurde von dem Sachverständigen Dr. R. auf Bl. 15 seines Gutachtens ausdrücklich festgestellt. Soweit er demgegenüber auf Bl. 13 von mittelgradigen funktionellen Auswirkungen spricht, steht dies nicht im Einklang mit den von ihm beschriebenen Befunden. So erreicht der Kläger mit der Kinnspitze das Brustbein bis auf einen Abstand von 2 cm; die Reklination ist nicht reduziert. Die Seitneigung beidseits ist altersentsprechend, lediglich die Rotation ist reduziert. Ferner besteht ein leichter Druck- und Klopfschmerz über der Dornfortsatzreihe der HWS und ein deutlicher Klopfschmerz über der Dornfortsatzreihe der LWS. Der Fingerspitzen-Boden-Abstand bei durchgedrückten Kniegelenken und vornübergeneigtem Rumpf beträgt 27 cm und der Langsitz kann nicht vollständig durchgeführt werden. Weitergehende funktionelle Einschränkungen wurden von Dr. R. nicht beschrieben, auch eine Nervenwurzelreiz-Symptomatik besteht nicht.

Die Ansicht von Dr. R. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23.05.2012, es müssten im Bereich der Wirbelsäule insbesondere die Schmerz-Syndrome berücksichtigt werden, rechtfertigt keinen höheren GdB als 20. Die GdB-Werte schließen auch die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besondere schmerzhaft Zustände. Erst wenn nach Ort und Ausmaß der pathologischen Veränderungen eine über das übliche Maß hinausgehende Schmerzhaftigkeit nachgewiesen ist, die eine ärztliche Behandlung erfordert, können höhere Werte angesetzt werden. Das kommt z.B. bei Kausalgien und bei stark ausgeprägten Stumpfbeschwerden nach Amputationen in Betracht (Teil A Nr. 2 j VG). Weder vom Sachverständigen Dr. R. noch von den behandelnden Ärzten Dr. K. und Dr. W. wurden solche außerordentliche Schmerzzustände im Bereich der Wirbelsäule beschrieben. Die Äußerung von Dr. R., dass ein Zustand nach zweimaliger Bandscheibenoperation dahingehend einzuschätzen sei, dass diese Patienten in der Regel über Narbenprobleme und sogenannte Postnukleotomie-Syndrome klagten, welche eine erhebliche Reduktion der Lebensqualität darstellten, vermag als allgemein gehaltene Aussage keine Rückschlüsse auf den Kläger zu begründen.

Die beginnende Kniegelenksarthrose links verursacht bei einer Streckung/Beugung von 0-0-115 Grad lediglich eine geringe Einschränkung, so dass eine höhere Bewertung des GdB als 10 wie in den versorgungsärztlichen Stellungnahmen und von Dr. R. eingeschätzt nicht erfolgen kann.

Weitere GdB-relevante Erkrankungen sind nicht vorhanden. Die wegen des Verdachts auf ein malignes bzw. entzündliches Geschehen erfolgte stationäre Aufnahme in der Oberschwabenklinik GmbH vom 12.03.2012 bis 15.03.2012 hat keinen krankhaften Befund ergeben. Die Gewichtsabnahme beruhte auf einer Ernährungsumstellung und war vom Kläger gewollt (Bericht vom 15.05.2012).

Insgesamt ergibt sich somit ein Gesamt-GdB von 60. Liegen - wie hier - mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, ist der GdB gemäß [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Nach Teil A Nr. 3 c VG ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdB von der Funktionsstörung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird. Eine Addition der einzelnen Werte ist nicht zulässig. Der höchste Einzel-GdB von 50 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der linken Hüfte sowie des linken Beines unter Einschluss der Funktionsbeeinträchtigung des rechten Beines ist mit Rücksicht auf die mit einem Einzel-GdB von jeweils 20 zu bewertenden Funktionsstörungen im Bereich der Schulter- und der Wirbelsäule auf 60 zu erhöhen. Eine weitere Heraufsetzung des GdB ist nicht angezeigt. Denn nach Teil A Nr. 3 d VG führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die - wie vorliegend die Kniegelenksarthrose links - nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

2. Der Kläger hat ferner keinen Anspruch auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens "aG".

Nach [§ 69 Abs. 4 SGB IX](#) stellen die Versorgungsämter neben einer Behinderung auch gesundheitliche Merkmale fest, die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen für schwerbehinderte Menschen sind. Zu diesen Merkmalen gehört die außergewöhnliche Gehbehinderung im Sinne des [§ 6 Abs. 1 Nr. 14 Straßenverkehrsgesetz \(StVG\)](#) oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften, für die in den Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen "aG" einzutragen ist (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Schwerbehindertenausweis-Verordnung). Diese Feststellung zieht straßenverkehrsrechtlich die Gewährung von Parkerleichterungen im Sinne von [§ 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO](#) nach sich, insbesondere die Nutzung von gesondert ausgewiesenen "Behindertenparkplätzen" und die Befreiung von verschiedenen Parkbeschränkungen.

Ausgangspunkt für die Feststellung der außergewöhnlichen Gehbehinderung ist Abschnitt 2 Nr. 1 zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 VwV-StVO. Die VwV-StVO ist als allgemeine Verwaltungsvorschrift der Bundesregierung nach [Art. 84 Abs. 2 Grundgesetz](#) wirksam erlassen worden. Hiernach ist außergewöhnlich gehbehindert im Sinne des [§ 6 Abs. 1 Nr. 14 StVG](#), wer sich wegen der Schwere seines Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeugs bewegen kann. Hierzu zählen Querschnittsgelähmte, Doppel Oberschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte, Hüft-exartikulierte 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, die nach versorgungsärztlicher Feststellung, auch auf Grund von Erkrankungen, dem vorstehenden Personenkreis gleichzustellen sind. Als Erkrankungen der inneren Organe, die eine solche Gleichstellung rechtfertigen, sind beispielsweise Herzschäden mit schweren Dekompensationserscheinungen oder Ruhein-suffizienz sowie Krankheiten der Atmungsorgane mit Einschränkung der Lungenfunktion schweren Grades anzusehen. Ein Betroffener ist gleichzustellen, wenn seine Gehfähigkeit in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt ist und er sich nur unter ebenso großen Anstrengungen wie die erstgenannte Gruppe von Schwerbehinderten oder nur mit fremder Hilfe fortbewegen kann. Hierbei kann es auf die individuelle prothetische Versorgung der aufgeführten behinderten Gruppen grundsätzlich nicht ankommen. Der Maßstab für die Bestimmung der Gleichstellung muss sich strikt an dem der einschlägigen Regelung vorangestellten Obersatz orientieren; dies ist Satz 1 in Abschnitt 2 Nr. 1 zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 VwV-StVO bzw. § 6 Abs. 1 Nr. 14 StVG. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Parkraum für diejenigen Schwerbehinderten geschaffen werden soll, denen es unzumutbar ist, längere Wege zu Fuß zurückzulegen. Wegen der begrenzten städtebaulichen Möglichkeiten, Raum für

Parkerleichterungen zu schaffen, sind hohe Anforderungen zu stellen, um den Kreis der Begünstigten klein zu halten. Für die Gleichstellung ist bei dem Restgeheimvermögen des Betroffenen anzusetzen, wobei sich ein Anspruch ausschließendes Restgeheimvermögen griffig weder quantifizieren noch qualifizieren lässt. Der gleichzustellende Personenkreis beschränkt sich auf Schwerbehinderte, deren Gehfähigkeit in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt ist und die sich nur unter ebenso großen körperlichen Anstrengungen fortbewegen können wie die in Abschnitt 2 Nr. 1 Satz 2 Halbsatz 1 zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 VwV-StVO einzeln aufgeführten Vergleichsgruppen (vgl. BSG, Urteil vom 29.03.2007 - [B 9a SB 5/05 R](#) - und Urteil vom 05.07.2007 - B9/9a SB 5/06 R - beide in juris). Diese Voraussetzungen müssen praktisch von den ersten Schritten außerhalb des Kraftfahrzeugs an erfüllt sein (BSG, Urteil vom 10.12.2002 - B 9 SB 7/01R - in [SozR 3 - 3250 § 69 Nr. 1](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat nicht zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger außergewöhnlich gehbehindert ist. Weder gehört er zu dem in Abschnitt 2 Nr. 1 Satz 2 Halbsatz 1 zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 VwV-StVO aufgeführten Personenkreis an, noch ist er nach Abschnitt 2 Nr. 1 Satz 1 zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 VwV-StVO aufgrund seiner Erkrankungen diesem Personenkreis gleichzustellen. Weder ist das Gehvermögen des Klägers auf das Schwerste eingeschränkt, noch ist sein Gehvermögen mit dem Gehvermögen eines Doppeloberschenkelamputierten gleichzusetzen.

Zwar sieht der Senat, dass eine beträchtliche Einschränkung der Gehfähigkeit des Klägers vorliegt. Diese ist aber angemessen mit der Zuerkennung des Merkmals "G" berücksichtigt.

Der Kläger ist in der Lage, sich mit Unterarmgehstützen fortzubewegen. Nach seinen eigenen Angaben beträgt die Gehstrecke 100 - 300 Meter. Allein diese Wegstrecke zeigt, dass er nicht vom ersten Schritt an nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung sich außerhalb seines Kraftfahrzeuges fortbewegen kann. Auch das vom Kläger angegebene Einlegen von Pausen bei der Zurücklegung der Wegstrecke rechtfertigt keine andere Beurteilung. Zwar können Pausen ein Indiz für eine Erschöpfung darstellen; sie sind jedoch für die Zuerkennung des Merkmals "aG" nicht ausreichend. Erschöpfungszustände müssen vielmehr in ihrer Intensität gleichwertig mit den Erschöpfungszuständen sein, die Schwerbehinderte der in Abschnitt 2 Nr. 1 Satz 2 Halbsatz 1 zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 VwV-StVO einzeln aufgeführten Gruppen erleiden. Gradmesser hierfür ist die Intensität der Schmerzen bzw. Luftnot nach dem Zurücklegen einer bestimmten Wegstrecke. Ein solches Erschöpfungsbild lässt sich unter anderem aus der Dauer der erforderlichen Pausen sowie den Umständen herleiten, unter denen der Schwerbehinderte nach der Pause seinen Weg fortsetzt. Nur kurzes Pausieren mit anschließendem Fortsetzen des Weges ohne zusätzliche Probleme ist im Hinblick auf den durch die Vergleichsgruppen gebildeten Maßstab zumutbar (BSG, Urteil vom 29.03.2007 - [B 9a SB 5/05 R](#) - juris). Den Angaben des Klägers, er müsse bei der Wegstrecke von 100 - 300 Metern ca. drei- bis viermal Pause machen, sich hinsetzen und ausruhen, lässt sich ein schwerer Erschöpfungszustand nicht entnehmen. Auch die objektivierbaren Funktionsbeeinträchtigungen lassen die erforderliche Schwere der körperlichen Anstrengung beim Gehen nicht erkennen. Nachdem sowohl Dr. K. als auch Dr. W. eine außergewöhnliche Gehbehinderung übereinstimmend verneint haben und eine wesentliche Verschlechterung in den objektivierbaren Befunden von Dr. R. auch nach dem Prothesenwechsel 04/2011 nicht beschrieben wurde, ist seiner Beurteilung, dass die Voraussetzung des Merkmals "aG" erfüllt seien, nicht zu folgen.

Auch aus den zuletzt beigezogenen Berichten des Dr. F. vom 09.03.2012 und 19.06.2012 sowie des Universitätsklinikums Ulm vom 26.04.2012 ergibt sich keine andere Beurteilung. Darin wurde ein relativ flüssiges Gangbild (Bericht vom 09.03.2012) bzw. ein anhaltend erschwertes Gangbild (Bericht vom 19.06.2012) beschrieben. Bei der jährlichen Nachuntersuchung im Universitätsklinikum Ulm am 20.04.2012 zeigte der Kläger ein unter Einsatz einer Unterarmgehstütze rechtshinkendes Gangbild, wobei die Empfehlung ausgesprochen wurde, entweder beidseits oder gar keine Gehstöcke zu verwenden. Letzteres lässt darauf schließen, dass das Gehvermögen nicht auf das Schwerste eingeschränkt sein kann. Nachdem sich der Kläger nicht vorzeitig außerhalb des jährlichen Untersuchungsrythmus im Universitätsklinikum Ulm vorgestellt hat, gibt es auch keine Anhaltspunkte für eine relevante Verschlechterung seit der letzten Untersuchung im April 2012.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-02-05