

L 3 SB 2103/13

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

3

1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 SB 2099/12

Datum
30.04.2013

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 2103/13

Datum
12.02.2014

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

1. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 30. April 2013 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Zuerkennung (behördliche Feststellung) der gesundheitlichen Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs (Merkzeichens) "G" (erhebliche Einschränkung der Beweglichkeit im Straßenverkehr). Die am 19.08.1948 geborene Klägerin ist deutsche Staatsbürgerin und wohnt im Inland. Mit Abhilfebescheid vom 28.12.2006 stellte das Landratsamt (LRA) des Rhein-Neckar-Kreises als Versorgungsamt bei der Klägerin einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 fest. Wegen der einzelnen Behinderungen und Einzel-GdB, die jener Bewertung zu Grunde lagen, wird auf die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 05.12.2006 verwiesen. Am 19.12.2011 beantragte die Klägerin wegen einer Zunahme ihrer orthopädischen Beschwerden die Erhöhung des GdB und die Feststellung des Merkzeichens "G". Nach Auswertung der beigezogenen Befundunterlagen stellte das LRA mit angefochtenem Bescheid vom 21.02.2012 ab dem 19.12.2011 einen Gesamt-GdB von 60 fest, lehnte jedoch die Zuerkennung des Merkzeichens "G" ab. Dem Bescheid lagen ausweislich der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 17.02.2012 folgende Behinderungen und Einzel-GdB zu Grunde: 1. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Wirbelsäulenverformung, Bandscheibenschaden, Schulter-Arm-Syndrom, Kalksalzminderung des Knochens (Osteoporose), Fibromyalgiesyndrom Einzel-GdB 30 2. chronische Bronchitis Einzel-GdB 20 3. Bluthochdruck Einzel-GdB 20 4. Funktionsbehinderung des linken Schultergelenks, Funktionsbehinderung des Handgelenks, Mittelnervendruckschädigung (Karpaltunnelsyndrom) Einzel-GdB 20 5. psycho-vegetative Störungen Einzel-GdB 10 6. Sehinderung beidseitig Einzel-GdB 10 7. Funktionsbehinderung beider Kniegelenke, Krampfadern, Polyneuropathie Einzel-GdB 10 Gegen diese Entscheidung erhob die Klägerin Widerspruch. Sie legte die ärztliche Bescheinigung ihres behandelnden Orthopäden Dr. A. vom 14.3.2012 vor, der ihr wegen ihres schweren degenerativen Wirbelsäulensyndroms mit destruierendem Wirbelgelenksverschleiß und hierdurch bedingter Kapselschwellung und Nervenwurzelreizung eine "Claudicatio-spinalis-ähnliche Symptomatik" (claudicatio spinalis: "Schaufensterkrankheit") bescheinigte und ausführte, die Geh- und Wegefähigkeit sei vertebra (von der Wirbelsäule ausgehend) auf weniger als 2000 m in 30 Minuten eingeschränkt. Der Beklagte erließ, gestützt auf die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 10.04.2012, den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 05.06.2012. Bei der Klägerin beständen keine Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen mit Auswirkungen auf die Gehfähigkeit mit einem Einzel-GdB von wenigstens 50. Die Beeinträchtigungen an den unteren Gliedmaßen seien auch nicht mit einer Versteifung des Hüftgelenks, des Knie- oder des Fußgelenks in ungünstiger Stellung vergleichbar. Am 02.07.2012 hat die Klägerin - beschränkt auf die Zuerkennung des Merkzeichens "G" - Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Sie hat unter anderem behauptet, ihre maximale Gehstrecke betrage etwa 500 Meter, diese Strecke könne sie auch nur mit Pausen zurücklegen. Längere Strecken lege sie nach Möglichkeit mit dem Fahrrad oder mit der Straßenbahn zurück. Das SG hat Beweis erhoben zunächst durch schriftliche Vernehmung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Dr. A. hat unter dem 30.07.2012 unter anderem bekundet, die Klägerin könne sicherlich noch 500 m zurücklegen, hierbei komme es jedoch "aufgrund der Kompression der blutzu- und abführenden Gefäße um die Nervenwurzel (L4/5, L5/S1) herum zu einer Mangelversorgung, die eine schmerzhafte Einschränkung der Wegefähigkeit" zur Folge habe. Dieser Mechanismus könne "im Rahmen einer normalen neurologischen Untersuchung häufig nicht gemessen werden. Es bestehe ein operationswürdiger Befund. Mit Schreiben vom 02.08.2012 hat der Neurologe und Psychiater Dr. B. mitgeteilt, die Klägerin leide an einer Polyneuropathie, einem Restless-Legs-Syndrom (RLS) sowie an Sensibilitätsstörungen an beiden Füßen. Trotz dieser Erkrankung und der Neuroforamen-Einengungen müsse eine Gehstrecke von 2 km in 30 Minuten möglich sein. Unter dem 04.09.2012 hat die Hausärztin der Klägerin, die Internistin Dr. C., mehrere Diagnosen mitgeteilt und ausgeführt, die Klägerin dürfe in der Lage sein, ortsübliche Fußwegstrecken von etwa 2 km Länge in etwa 30 Minuten zu Fuß zurückzulegen, sie benutze allerdings nach eigenen Angaben für solche Wege lieber ein Fahrrad. Die Durchblutung beider Beine befände sich im Normbereich. Eine Laufbandbelastung

habe keinerlei Einschränkungen ergeben. Letztlich hat unter dem 10.12.2012 der Internist und Radiologe Dr. D. ausgesagt, jedoch zum Gehvermögen keine Angaben machen können. Wegen der Angaben der Zeugen im Einzelnen wird auf die genannten Schreiben verwiesen. Mit Beschluss vom 07.01.2013 hat das SG sodann den Orthopäden Dr. E. mit einer Begutachtung des Gehvermögens der Klägerin beauftragt. Dieser Sachverständige hat in seinem schriftlichen Gutachten vom 24.01.2012 bekundet, bei der Klägerin handle es sich um 1) eine Fehlstatik der Rumpfwirbelsäule (Rundrücken, rechts-links-konvexe Skoliose) mit rezidivierender Ischialgie und Funktionsschmerzen bei degenerativen Veränderungen, besonders der LWS (Drehgleiten L2/3, Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 mit Einengung der Neuroforamina), 2) eine hochgradige Funktionsbehinderung der linken Schulter nach arthroskopischer Operation (subacromiale Dekompression) und radiologisch nachweisbarer leichter Arthrose des linken Schultergelenks, 3) eine Fingerpolyarthrose und Daumensattelgelenksarthrose bds., 4) eine Kniegelenksarthrose Grad I bds. ohne Funktionseinschränkungen und 5) eine Fußdeformität (Spreiz-Senk-Fuß und Hallux valgus) links. Obwohl die Klägerin angebe, schon nach wenigen Metern Gehen Schmerzen in der unteren LWS zu bekommen und aus radiologischer Sicht erhebliche Veränderungen an der LWS vorlägen, könne sie durchaus noch Fußwegstrecken von etwa 2 km Länge in etwa einer halben Stunde zurücklegen. Sie habe das Untersuchungszimmer stark linkshinkend betreten, während das Gangbild auf dem Praxisflur bzw. auf dem Gehweg außerhalb der Praxis deutlich besser gewesen sei und nur ein angedeutetes Hinken links ohne regelrechte Schonungszeichen gezeigt habe. So sei die Klägerin nach der Untersuchung die 400 m von der Praxis zur Bushaltestelle an der Markuskirche gelaufen und habe hierfür fünf Minuten benötigt, ohne das linke Bein auffällig zu schonen. Darüber hinaus benutze sie keine orthopädischen Hilfsmittel. Der Finger-Boden-Abstand (FBA) habe 0 cm betragen, das Zeichen nach Schober 10/13 (cm), das Zeichen nach Ott 30/31. Wesentliche Auffälligkeiten an Hüft-, Knie- oder Sprunggelenken lägen nicht vor, auch hätten sich keine radikulären Reizerscheinungen gezeigt. Die von Dr. A. diagnostizierte arterielle Schaufensterkrankheit könne nicht bestätigt werden, ein operationswürdiger Befund liege nicht vor. Wegen der weiteren Feststellungen und Schlussfolgerungen des Sachverständigen wird auf sein schriftliches Gutachten verwiesen. Mit Gerichtsbescheid vom 30.04.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Schon die Klagebegründung lasse an einer rechtlich relevanten, nämlich dauerhaften, Einschränkung des Gehvermögens im Straßenverkehr zweifeln, denn die Klägerin gebe selbst an, es komme lediglich zeitweise zu Lähmungserscheinungen im linken Bein. Sowohl Dr. C. als auch Dr. B. hielten eine Fußwegstrecke von etwa 2 km in etwa einer halben Stunde für zumutbar. An der gegenteiligen Einschätzung durch Dr. A. verblieben insbesondere nach der Begutachtung durch Dr. E. erhebliche Zweifel. Die dort erhobenen Befunde an den unteren Extremitäten seien im wesentlichen unauffällig. Auch die Funktion der LWS sei nach den mitgeteilten Bewegungsmaßen nicht wesentlich beeinträchtigt. Dr. E. habe in Übereinstimmung mit Dr. B. eine wesentliche neurogene Schädigung der LWS bzw. der unteren Extremitäten ausgeschlossen. Daher müsse offen bleiben, ob der Hinweis von Dr. A. auf Durchblutungsstörungen im Bereich der verengten Nervenaustrittspunkte zutreffend sei. Weiterhin sei zu berücksichtigen, dass es bei der Begutachtung durch Dr. E. zu erheblichen Diskrepanzen zwischen der von der Klägerin in der Untersuchungssituation demonstrierten Gehbehinderung und dem Gehvermögens in (vermeintlich) unbeobachteten Augenblicken gekommen sei. Gegen diesen Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 06.05.2013 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Sie behauptet, sie leide an Erkrankungen der Bandscheiben und habe Gelenksarthrose nicht nur in der Schulter. Sie nehme in erheblichem Umfang Schmerzmedikamente. Sie trägt vor, mit dem Laufen klappe es nicht, da am linken Fuß ein Überbein und eine Druckstelle vorlägen. Die Klägerin verweist auf ihre berufliche und private Biografie und meint, sie sei auf die Fahrkarte (Verbilligung für den Nahverkehr) angewiesen. Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 30. April 2013 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheids des Landratsamts Rhein-Neckar-Kreis vom 21. Februar 2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 05. Juni 2012 zu verurteilen, bei ihr die medizinischen Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs "G" für eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr festzustellen. Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen. Der Berichterstatter des Senats hat die Klägerin persönlich angehört und ihre Bewegungseinschränkungen in Augenschein genommen und. Wegen der Ergebnisse wird auf das Protokoll der nichtöffentlichen Sitzung vom 29.07.2013 verwiesen. Im Nachgang hat der Senat den nunmehr behandelnden Orthopäden Dr. F. schriftlich als sachverständigen Zeugen vernommen. Dieser hat das "Symptomenbild" einer "claudicatio spinalis" bekundet und ausgeführt, das Gehvermögen sei auf 500 m in 20 min beschränkt. Im Übrigen wird auf seine Aussage vom 06.11.2013 Bezug genommen. Der Beklagte hat sich unter dem 13.12.2013, die Klägerin mit Vordruck vom 10.01.2013 mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Nachdem die Klägerin in ihrer Zustimmungserklärung auch darauf hingewiesen hatte, am 04.12.2013 am Fuß operiert worden zu sein, wodurch sich ihre Gehfähigkeit verschlechtert habe, hat der Senat Dr. F. erneut schriftlich vernommen. Dieser hat auch Arztbriefe vorgelegt, darunter den Nachschaubericht des Operateurs, Dr. G., vom 08.01.2014. Im Übrigen wird auf die Aussage von Dr. F. vom 05.02.2014 samt Anlagen, die den Beteiligten unter dem 05.02.2014 zur Kenntnis übersandt worden sind, verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die dem Gericht vorliegende Verwaltungsakte des Beklagten und auf die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Der Senat konnte auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden. Durch die anschließende Beiziehung der Arztbriefe wegen der Operation am 04.12.2013 hat sich die Prozesslage nicht wesentlich verändert. 2. Die Berufung der Klägerin ist hiernach gemäß [§ 105 Abs. 2 Satz 1](#) i.V.m. [§ 143 SGG](#) statthaft, insbesondere nicht zulassungsbedürftig ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)), und auch im Übrigen zulässig, insbesondere form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) erhoben. 3. Sie ist aber nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "G", sodass sich die angefochtenen Bescheide als rechtmäßig erweisen. a) Die rechtlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkmals "G" nach [§§ 145, 146 Abs. 1](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) hat das SG in dem angegriffenen Gerichtsbescheid zutreffend dargestellt. Darauf wird zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Im Ergebnis hat das SG ferner die zutreffenden konkreten rechtlichen und medizinischen Anforderungen an die begehrte Feststellung gestellt. Das SG hat zwar als Rechtsgrundlage für seine Ausführungen hierzu auf Teil D der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG), der Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2008, verwiesen. Diese Regelungen sind jedoch wegen Verstoßes gegen [Art. 80 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) unwirksam (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 02.10.2012, [L 8 SB 1914/10](#), juris Rn. 26 ff. m.w.N.), da eine gesetzliche Ermächtigung für den Verordnungsgeber, die Grundsätze für die Nachteilsausgleiche nach dem Schwerbehindertengesetz durch Verordnung zu regeln, weder [§ 30 Abs. 17](#) bzw. jetzt [Abs. 16 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) - mit Ausnahme des Merkmals "H" - noch andere Regelungen des BVG oder des SGB IX enthalten. Rechtsgrundlage für die Zuerkennung des Merkmals "G" sind daher allein die genannten gesetzlichen Bestimmungen und die hierzu in ständiger Rechtsprechung anzuwendenden Grundsätze. Diese verlangen (grundlegend Bundessozialgericht [BSG], Urt. vom 10.12.1987, [9a RVs 11/87](#), juris) die Bewältigung von Wegstrecken von zwei km in einer halben Stunde ohne Berücksichtigung von geographischen Besonderheiten im Einzelfall (so auch LSG Baden-Württemberg, a.a.O., Rn. 27). In der Sache hat das SG in dem hier angegriffenen Gerichtsbescheid dann auch diese Kriterien zu Grunde gelegt und nicht etwa die Regelungen aus Teil D der VG (z. B.

Behinderungen mit Auswirkungen auf die Gehfähigkeit von wenigstens 50). b) Die Einschätzung des Gehvermögens der Klägerin hängt nicht von bestimmten ärztlichen Diagnosen ab, sodass es offen bleiben kann, ob bei der Klägerin eine Claudicatio spinalis (so Dr. F. in der aktuellen Zeugenaussage vom 06.11.2013) oder eine andere Erkrankung mit ähnlicher Symptomatik (so Dr. A. in seiner Zeugenaussage an das SG vom 30.07.2012) vorliegt, ob diese neurologisch oder eventuell arteriell bedingt ist, was Dr. A. gemutmaßt, aber der Gerichtssachverständige Dr. E. ausgeschlossen hat. Relevant ist insoweit nur, dass die Einschränkung des Gehvermögens organische Ursachen hat (vgl. hierzu LSG Baden-Württemberg, Beschl. v. 12.10.2011, [L 6 SB 3032/11](#), Juris Rn. 43). c) Vor diesem Hintergrund konnte sich auch der Senat nicht in dem Maße, wie es [§ 128 Abs. 1 SGG](#) verlangt, also mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit, davon überzeugen, dass der Klägerin eine solche Wegstrecke nicht mehr zugemutet werden kann. Hinsichtlich der Beeinträchtigungen, die aus der - möglichen - Wirbelsäulenerkrankung der Klägerin folgen, kann der Senat im Wesentlichen ebenfalls auf die Ausführungen des SG verweisen. Insbesondere folgt tatsächlich vor allem aus den Beobachtungen Dr. E.s im Umfeld seiner Untersuchungen bei der Begutachtung am 24.01.2013, dass die Wirbelsäulenerkrankung die Klägerin nicht gehindert hat, die vorausgesetzten Wegstrecken in zumutbarer Zeit zurückzulegen. Wenn die Klägerin dort ohne auffällige Einschränkungen den Weg zur Bushaltestelle - etwa 400 m - in fünf Minuten zurücklegen konnte und z. B. auf dem Flur vor dem Behandlungszimmer keine wesentlichen Beweglichkeitseinschränkungen hat erkennen lassen, kann nicht festgestellt werden, dass sie nicht auch zwei km in einer halben Stunde zurücklegen könnte. Diese Eindrücke konnte auch die Anhörung der Klägerin am 29.07.2013 nicht zerstreuen. Die Klägerin hat dort nicht geleugnet, dass Dr. E.s Beobachtungen zutreffen, sondern hierzu ausgeführt, sie habe damals starke Schmerzmittel genommen, außerdem habe es geregnet und sie habe sich beeilen müssen, um den Bus zu erreichen. Ferner hat sie als konkrete Beeinträchtigung beim Gehen längerer Strecken - nur - auf ein Gefühl verwiesen, ihr gehe "ein Bein weg", sodass sie sich hinsetzen müsse. Es sei auch schon vorgekommen, dass sie gestürzt sei, dies aber bislang nur zu Hause. Diese Ausführungen belegen sogar, dass das Restgehvermögen der Klägerin ausreicht. Um eine Strecke von 2 km in einer halben Stunde zurückzulegen. Ansonsten hat sie auf ein Überbein hingewiesen, das es ihr - zurzeit - erschwere, Schuhe anzuziehen, das sie aber demnächst operieren lassen wolle. Auch diese vorübergehende Erschwerung des Gehens reicht nicht aus, um von einer dauerhaften, erheblichen Einschränkung des Gehvermögens zu sprechen. Nach den Feststellungen des Sachverständigen und den Angaben der Klägerin hat auch die Zeugenaussage von Dr. F. vom 06.11.2013 keine abweichenden Erkenntnisse gegeben. Er hat im Wesentlichen nur die von ihm gestellten Diagnosen mitgeteilt. Seine Annahme, das Gehvermögen sei erheblich eingeschränkt, hat er aber nicht weiter begründet. Er hat als Grund hierfür nur die Diagnose "claudicatio spinalis" genannt. Daneben hat er ausgeführt, es seien regelmäßige Pausen notwendig, ferner hat er auf Schmerzen der Klägerin im linken Fuß hingewiesen. Pausen an sich schränken das Gehvermögen aber nicht zwingend relevant ein. Und die Schmerzen der Klägerin sind - wie ausgeführt - einer Behandlung zugänglich, sie werden nach den Angaben des Zeugen auch behandelt. Während des Berufungsverfahrens hat die Klägerin ferner die Beeinträchtigungen an ihrem linken Fuß in den Vordergrund gerückt. Bei dem Erörterungstermin hat sie hierzu ausgeführt, sie könne sich z. B. den linken Schuh nicht zubinden. Insoweit war auch das Ergebnis der Operation am 04.12.2013 relevant. Nach der ergänzenden Beweisaufnahme hierzu kann aber auch eine Verschlechterung des Gehvermögens wegen der Beeinträchtigungen am Fuß nach der Begutachtung durch Dr. E. nicht festgestellt werden. Ausweislich des Nachschauerichts von Dr. G. vom 08.01.2014 war die Operation erfolgreich, anamnestisch gebe es keine Besonderheiten, der Fuß werde voll belastet, er befinde sich in klinisch guter Stellung, es zeige sich keine wesentliche Schwellung. Es liegen zwar sicherlich noch Beeinträchtigungen unmittelbar wegen der OP vor. Hierauf hat Dr. F. unter dem 05.02.2014 hingewiesen, und er hat dazu ausgeführt, eine (vollständige) Ausheilung sei "in dem kurzen Zeitraum" seit der OP auch nicht zu erwarten gewesen. Aber hieraus ergibt sich keine dauernde Verschlechterung, die also schon sechs Monate andauert oder prognostisch mindestens sechs Monate andauern wird. Ein solcher Dauerzustand ist notwendig, um eine Behinderung im Rechtssinne annehmen zu können ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Sofern sich - wider Erwarten - das Gehvermögen der Klägerin wegen der Operation oder unabhängig davon verschlechtern sollte und dieser Zustand dauerhaft wird, steht es der Klägerin frei, beim LRA erneut die Zuerkennung des Merkmals "G" zu beantragen. 4. Die Entscheidung über die Kosten des Berufungsverfahrens beruht auf [§ 193 SGG](#). 5. Gründe für eine Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-02-19