

L 8 SB 5215/13

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

8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 2 SB 5532/12
Datum

31.10.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 5215/13
Datum

26.09.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Bei der Feststellung des GdB ist eine Differenzierung nach Lebensalter nur bei der Beurteilung, ob eine Behinderung vorliegt, geboten. Das Maß der aus der Behinderung resultierenden Teilhabebeeinträchtigung ist dagegen grundsätzlich altersunabhängig zu bestimmen. Das Abstellen auf altersunabhängige Funktions-Mittelwerte in den GdB-Ansätzen der Vers-MedV und der VG widerspricht nicht höherrangigem Recht.
2. Besondere Gegebenheiten i.S.v. Teil A 2. d) VG, die im Einzelfall eine Abweichung von den GdB-Tabellenwerten erlauben, können daher systemimmanent nur bei atypischen krankheitsspezifischen Aus-wirkungen auf den Behinderungszustand und nicht allein wegen des Lebensalters angenommen werden.
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 31.10.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte berechtigt war, den dem Kläger zuerkannten Grad der Behinderung (GdB) nach Eintritt der Heilungsbewährung eines Tumorleidens von 60 auf 30 herabzusetzen sowie das Merkzeichens "G" zu entziehen.

Der 1987 geborene Kläger litt im Juli 2006 an einem bösartigen Tumor am körperfernen rechten Oberschenkelknochen. Am 11.09.2006 erfolgte eine operative Entfernung des Tumors sowie die Implantation einer Tumorendoprothese (Mutars-Prothese).

Das Landratsamt E. (LRA) stellte auf den Antrag des Klägers vom 11.01.2007 (Blatt 1/2 der Beklagtenakte) mit Bescheid vom 12.03.2007 (Blatt 25/28 der Beklagtenakte) beim Kläger einen GdB von 60 seit dem 01.08.2006 fest (zugrundeliegende Funktionsbeeinträchtigung: Kniegelenksendoprothese rechts, Knochenerkrankung, Erkrankung des rechten Beines (in Heilungsbewährung); zur versorgungsärztlichen Stellungnahme vgl. Blatt 23/24 der Beklagtenakte) und erkannte das Merkzeichen "G" zu.

Im September 2011 (Blatt 31 der Beklagtenakte) teilte das LRA dem Kläger mit, die Feststellungen von Amts wegen zu überprüfen. Der Kläger gab an (Blatt 33/34 der Beklagtenakte), am 12.09.2011 einen Kontrolltermin gehabt zu haben. Daraufhin zog das LRA den Bericht von Prof. Dr. Bi. vom 15.11.2011 (Blatt 36/37 der Beklagtenakte) bei.

In einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 23.12.2011 (Blatt 38/39 der Beklagtenakte) führte Dr. Schw. aus, nach Eintritt einer Heilungsbewährung sei für die Mutarsprothese des rechten Kniegelenks ein Teil-GdB von 30 anzusetzen, die Voraussetzungen für das Merkzeichen G seien nicht mehr nachgewiesen.

Das LRA hörte den Kläger mit Schreiben vom 29.12.2011 (Blatt 40 der Beklagtenakte) zur Herabbemessung des GdB auf 30 sowie zur Entziehung des Merkzeichens "G" an.

Mit Bescheid vom 28.03.2012, am selben Tag zur Post gegeben, (Blatt 41/43 der Beklagtenakte) hob das LRA den Bescheid vom 12.03.2007 auf und stellte ab dem 31.03.2012 einen GdB von 30 fest, zugleich stellte das LRA fest, die Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens "G" lägen ab dem 31.03.2013 nicht mehr vor.

Mit seinem Widerspruch vom 25.04.2012 (Blatt 45, 48, 50/51 der Beklagtenakte) machte der Kläger u.a. geltend, bei der Bewertung des

GdB seien nicht alle gegebenen Beeinträchtigungen berücksichtigt worden. Bei der Tumor-Resektion sei am rechten Oberschenkel auch ein großer Muskelanteil entfernt worden, was zu großen Beschwerden im Alltag führe.

Das LRA zog einen Bericht von Prof. Dr. Wi. vom 04.05.2012 bei (Blatt 52/53 der Beklagtenakte), woraus sich eine Beweglichkeit des rechten Knies vom (Flexion/Extension) 100/0/0o bei gerader Beinachse und seitengleicher Beinlänge ergibt; beim Anhebeversuch erkenne man eine muskuläre Schwäche, was durchaus Mühe bereite.

Unter Berücksichtigung einer versorgungsärztlicher Stellungnahme von Dr. Si. vom 29.06.2012 (Blatt 55/56 der Beklagtenakte) wies der Beklagte durch das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - den Widerspruch des Klägers zurück (Widerspruchsbescheid vom 07.09.2012, Blatt 59/61 der Beklagtenakte) zurück. Nachdem bezüglich der Tumorerkrankung eine Heilungsbewährung eingetreten sei, müsse der GdB nunmehr allein unter Berücksichtigung der tatsächlichen Funktionsbeeinträchtigung festgestellt werden. Die Mutarsprothese des rechten Kniegelenkes bedinge einen GdB von 30, die verbliebene Muskelschwäche sei hierbei bereits mitberücksichtigt. Schließlich sei auch die Grundvoraussetzung für die Feststellung des Merkzeichens "G" nicht mehr erfüllt, da keine Schwerbehinderung im Sinne des SGB IX mehr vorliege.

Der Kläger hat am 09.10.2012 beim Sozialgericht (SG) Stuttgart Klage erhoben. Die Herabstufung des GdB sei zu deutlich angesetzt. Die Schwächung der Beinmuskulatur sei nicht ausreichend berücksichtigt. Die Behinderung belaste noch immer im täglichen Leben, als es nicht möglich sei, längere Strecken zu gehen. Dadurch bedinge diese eine seinem Alter in keiner Weise entsprechende schlechte Beweglichkeit.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der den Kläger behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 36/31, 32/35 und 37/44 der SG-Akten Bezug genommen. Der Ärztliche Direktor der Orthopädischen Klinik des Klinikums S. Prof. Dr. Wi. hat dem SG am 29.01.2013 geschrieben, den Kläger zuletzt am 25.04.2012 behandelt zu haben. Aufgrund der Grunderkrankung einerseits und der Schwere der Muskelschwäche in Kombination mit einer Gehstörung liege eine MdE von 50 v.H. vor. Der Kläger könne mit Einschränkungen übliche Wegstrecken im Ortsverkehr (etwa 2 km in einer halben Stunde) zurücklegen. Der Facharzt für Orthopädie Dr. J. hat in seinem Schreiben vom 05.02.2013 ausgeführt, den Kläger bis 24.04.2007 behandelt zu haben. Mit dem Befund von 2007 läge der GdB bei 60. Der Onkologe Prof. Dr. Bi. hat dem SG (Schreiben vom 04.03.2013) mitgeteilt, den Kläger zuletzt am 24.09.2012 vorgestellt bekommen zu haben. Beim Kläger liege in Folge der Endoprothesen-Implantation eine Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks vor, die ein hinkendes Gangbild mit einer Beeinträchtigung des Gehens, besonders bei längeren Strecken, bedinge.

Das SG hat des Weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens beim Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. G. ; wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 58/63 der SG-Akte Bezug genommen. Dieser hat in seinem Gutachten vom 28.05.2013 eine Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes nach Resektion eines niedrigmalignen Osteosarkoms am distalen Femur rechts und Implantation einer Tumorendoprothese (Typ Mutars) 9/2006, eine Kraft- und Ausdauererminderung der Oberschenkelmuskulatur rechts nach weiter Resektion des niedrigmalignen Osteosarkoms mit Resektion der benachbarten Weichteile (insbesondere distaler Anteil des Musculus vastus lateralis rechts) sowie eine Umfangverminderung des distalen Oberschenkels rechts festgestellt. Sowohl die Einschränkung der Beweglichkeit als auch die Einschränkung der Ausdauer und Kraft im Bereich des rechten Oberschenkels/Kniegelenks seien als mittelschwere Behinderung einzustufen und mit einem GdB von 30 zu bewerten. Übliche Wegstrecken im Ortsverkehr könne der Kläger mit den bestehenden Gesundheitsstörungen noch ohne erhebliche Schwierigkeiten zu Fuß zurücklegen.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 31.10.2013 die Klage abgewiesen. Der Beklagte habe den GdB nach Ablauf der Heilungsbewährung zu Recht von 60 auf 30 mit Wirkung zum 31.03.2012 herabgesetzt und das Merkzeichen "G" entzogen. In den gesundheitlichen Verhältnissen und den sich daraus ergebenden Funktionsbeeinträchtigungen sei eine wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 SGB X](#) durch Heilungsbewährung eingetreten. Nach Eintritt der Heilungsbewährung sei bei der Bewertung nur noch die bestehende Funktionsbeeinträchtigung zu berücksichtigen. Das Stadium der Heilungsbewährung sei zur Zeit des Ergehens des streitgegenständlichen Bescheides beendet gewesen. Zu einer Progression bzw. zu einem Rezidiv der Tumorerkrankung sei es nicht gekommen. Zu Recht habe der Beklagte den GdB - für die Zukunft - von 60 auf 30 herabgesetzt. Die verbliebenen Behinderungen des Klägers bedingten keinen höheren GdB als 30. Darüber hinaus seien auch die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Gewährung des Merkzeichens "G" nicht mehr erfüllt, so dass die Entziehung dieses Merkzeichens nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) ebenfalls nicht rechtswidrig ist. Ausweislich der Feststellungen des Gutachters sei der Kläger noch in der Lage, Wegstrecken von bis zu zwei Kilometern in etwa 30 Minuten zurückzulegen. So habe der Kläger selbst angegeben, seine schmerzfreie Gehstrecke sei auf ca. zwei km beschränkt, erst bei längeren Wegstrecken müsse er Pausen einlegen.

Gegen den ihm am 02.11.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 29.11.2013 beim SG (Eingang beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg am 03.12.2013) Berufung eingelegt. Er sei nach wie vor davon überzeugt, dass ein GdB von 30 ohne Merkzeichen "G" nicht gerechtfertigt sei. Er halte den maximal möglichen GdB lediglich relativ zu dem GdB die andere, schwerwiegendere körperliche Einschränkungen. Es werde außer Acht gelassen, dass auch relativ zum Alter des Betroffenen argumentiert werden sollte, da einer der Grundsätze der Versorgungsmedizin besage, dass der GdB von einer Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand ausgehe. Mit der Argumentation im Gerichtsbescheid würde beispielsweise ein 70-jähriger Mann mit Behinderungen, die seinem Fall entsprächen, ebenfalls einen GdB von 30 erhalten, wäre er in der Lage, eine festgelegte Strecke von 2 km gehend zurückzulegen. Da sich der Alltag und das Umfeld eines durchschnittlichen, 70-jährigen deutlich von dem eines 26-jährigen unterscheide, solle auch bei der Beurteilung der Auswirkungen einer Behinderung auf die Lebensqualität des Betroffenen unterschiedliche, altersgemäße Maßstäbe gelten.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 31.10.2013 sowie den Bescheid des Landratsamts E. vom 28.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Beklagten vom 07.09.2012 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Das Lebensalter finde bei der Bewertung des GdB keine Berücksichtigung.

Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten in einem Termin am 11.04.2013 erörtert, wegen des Inhalts und Ergebnisses wird auf die Niederschrift (Blatt 20/21 der Senatsakte) Bezug genommen.

Der Kläger hat auf einen Hinweis nach [§ 109 SGG](#) erklärt, keine weitere ärztliche Begutachtung zu wünschen (Blatt 26 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG sowie der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte trotz Ausbleibens des Klägers in der Sache entscheiden, denn in der dem Kläger ordnungsgemäß zugegangenen Ladung zum Termin war auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ([§ 110 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber nicht begründet.

Der Bescheid des Landratsamts E. vom 28.03.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids des Beklagten vom 07.09.2012 ist rechtmäßig. Er ist formal rechtmäßig. Der Kläger ist ordnungsgemäß vor der Herabsetzung angehört worden. In den tatsächlichen Voraussetzungen wie sie bei Erlass des Bescheids vom 12.03.2007, mit dem das LRA einen GdB von 60 seit dem 01.08.2006 und das Merkzeichen "G" zuerkannt hatte, ist eine wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) eingetreten, sodass der GdB ab 31.03.2012 zutreffend auf 30 festzusetzen und das Merkzeichen zutreffend ab diesem Tag abzuerkennen war. Der Senat nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die zutreffenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung vom 31.10.2013 Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung der Gründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend sei lediglich auf Folgendes hingewiesen:

Der Senat geht davon aus, dass der Widerspruch des Klägers vom 25.04.2012 trotz seines Wortlauts wegen "Herabsetzung des GdB" nicht auf die GdB-Neufeststellung beschränkt war, sondern sich auch gegen den Entzug des Merkzeichens "G" richtete. Von einer Teil-Bestandskraft des Bescheides vom 28.03.2012 ging auch der Beklagte nicht aus, der im Widerspruchsbescheid vom 07.09.2012 über einen Widerspruch gegen die GdB-Herabsetzung und gegen den Merkzeichenentzug entschieden hat.

Gemäß [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Der Kläger hat damit grds. recht, wenn er darauf verweist, dass eine Behinderung relativ, also im Hinblick auf eine Abweichung von dem jeweiligen alterstypischen Zustand festzustellen ist. Insoweit kann eine Behinderung i.S.d. [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) bei einem Jugendlichen unter anderen tatsächlichen Umständen angenommen werden, als bei einem älteren Menschen. Gerade durch die Abweichung vom alterstypischen Zustand wird eine allgemeine Regelwidrigkeit zu einer behinderungstypischen Funktionsbeeinträchtigung (Luthe in jurisPK-SGB IX, [§ 2 SGB IX](#) RdNr. 71). Altersbedingte Verschleißerscheinungen stellen keine Abweichung in diesem Sinne dar (SG Dortmund 30.10.2002 – [S 7 SB 197/00](#) – juris). Die in Ausführung von [§ 30 Abs. 1 BVG i.V.m. § 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) ergangene Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2008 ([BGBl. I S. 2412](#), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 11.10.2012, [BGBl. I S. 2122](#)) führt in den als Anlage zu [§ 2 VersMedV](#) bestimmten versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) aus, dass als solche Veränderungen die körperlichen und psychischen Leistungseinschränkungen anzusehen sind, die sich im Alter regelhaft entwickeln, d.h. für das Alter nach ihrer Art und ihrem Umfang typisch sind (A Nr. 2 Buchst. c) VG). Demgegenüber sind pathologische Veränderungen, d. h. Gesundheitsstörungen, die nicht regelmäßig und nicht nur im Alter beobachtet werden können, bei der Beurteilung des GdB zu berücksichtigen, auch dann, wenn sie erstmalig im höheren Alter auftreten oder als "Alterskrankheiten" (z. B. "Altersdiabetes", "Altersstar") bezeichnet werden (A Nr. 2 Buchst. c) VG; zuvor vgl. AHP 2008 Nr. 18 (2)). In diesem Sinne eröffnet die Abweichung von dem lebensalterstypischen Gesundheitszustand die Annahme einer Behinderung ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#)). Liegt jedoch eine Behinderung vor, so sind die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festzustellen ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)). Die Beurteilung des GdB hat ausschließlich final zu erfolgen (BSG 17.04.2013 – [B 9 SB 3/12 R](#) – juris); im Rahmen der sich gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) i.V.m. den Maßstäben des [§ 30 Abs. 1 BVG](#) (VersMedV mit VG) mit Rechtsnormcharakter verbindlich ergebenden abstrakten Bemessungsrahmen ist dann die Beeinträchtigung des behinderten Menschen bei der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft festzustellen (zum Problem einer abstrakten und individuellen Betrachtung vgl. z.B. Dau, jurisPR-SozR 18/2012 Anm. 5). Die in den GdB-Tabellen aufgeführten GdB-Ansätze sind auf Erfahrungswerten beruhende, altersunabhängige – mithin pauschale, abstrakte – Mittelwerte, von denen im Einzelfall bei besonderen Gegebenheiten abgewichen werden kann (A Nr. 2 Buchst. d der VG).

Vorliegend weicht der körperliche Funktionszustand des Klägers – bezogen auf den Tag der Neubemessung des GdB am 31.03.2012 – durch die rechtsseitige Knie-Totalendoprothese (Knie-TEP) sowie die Bewegungseinschränkungen bei Muskelminderung in Folge der Entfernung von Weichteilen/Muskelmasse am rechten Bein mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für sein Lebensalter typischen Zustand ab. Er ist dadurch auch an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt. Ausgehend von dieser Behinderung lässt sich jedoch das Ausmaß der Behinderung i.S. einer GdB-Bemessung lediglich anhand der abstrakten Vorgaben der VG bemessen. Besonderheiten des Einzelfalls, die Abweichungen von den GdB-Rahmen der VG erlauben, liegen nicht vor.

Hinsichtlich der Funktionsbehinderung durch die Knie-TEP sehen die VG in B Nr. 18.12 VG bei einer einseitigen TEP einen GdB von mindestens 20 vor. Dieser Mindest-GdB berücksichtigt die bei einer normal funktionierenden TEP auftretenden Beeinträchtigungen der Teilhabefähigkeit. Vorliegend bestehen sowohl auf Grundlage der Auskünfte der behandelnden Ärzte als auch dem Gutachten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die implantierte Knie-TEP nicht ordnungsgemäß funktioniert oder über das Normalmaß hinausgehende Schwierigkeiten (z.B. ungewöhnliche Schmerzen, weitere Funktionsbeeinträchtigungen) hervorruft. So konnte der Gutachter Dr. G. über eine achs- und gelenkgerechte Prothese ohne Zeichen einer Lockerung oder eines Verschleißes berichten. Auch Prof. Dr. Wi. hat eine reizlose Narbensituation, eine gerade Beinachse und seitengleiche Beinlänge berichtet, sodass der Senat insoweit lediglich einen Teil-GdB von 20 annehmen konnte.

Da jedoch durch die Muskelmassenverminderung am rechten Bein in Folge der Operation, bei der die Muskel und Sehnenansätze operativ entfernt werden mussten (Prof. Dr. Bi.), weitere Beeinträchtigungen am Funktionssystem der Beine (vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) bestehen,

sind diese zusätzlich zu bewerten. Dabei richtet sich der GdB bei Weichteilverletzungen nach der Funktionseinbuße und der Beeinträchtigung des Blut- und Lymphgefäßsystems (B Nr. 18.1 VG). Eine Beeinträchtigung des Blut- und Lymphsystems ist nicht - auch nicht von den behandelnden Ärzten und dem Gutachter - dargelegt, sodass vorliegend auf die Funktionseinbußen abzustellen ist. Hierzu hat das SG zutreffend die in den VG genannten Gesundheitsstörungen/Funktionsbeeinträchtigungen (Versteifung eines Kniegelenks, Lockerung des Kniebandapparates, Bewegungseinschränkung im Kniegelenk) und die dafür vorgesehenen GdB-Werte dargestellt. Des Weiteren ist nach B Nr. 18.6 VG bei Muskelerkrankungen/Muskelschwäche mit geringen Auswirkungen (vorzeitige Ermüdung, gebrauchsbabhängige Unsicherheiten) ein GdB von 20 bis 40 und mit mittelgradigen Auswirkungen (zunehmende Gelenkkontrakturen und Deformitäten, Aufrichten aus dem Liegen nicht mehr möglich, Unmöglichkeit des Treppensteigens) ein GdB von 50 bis 80 vorgesehen.

Bei der konkreten Bewertung ist zu beachten, dass der Kläger in Folge der deutlichen Muskelmassenminderung zwar Beeinträchtigungen bei der Beinhebung, der Kraft- und Ausdauerleistung der Oberschenkelmuskulatur rechts und eine Umfangsverminderung hinzunehmen hat, jedoch die Kniegelenksbeweglichkeit nur unwesentlich beeinträchtigt ist (Extension/Flexion 0/0/1050), die an sich die Schwelle einer einseitigen geringgradigen Bewegungseinschränkung i.S.d. B 18.14 VG nicht erreicht. Eine Bandinstabilität liegt ebenso wenig vor (vgl. Gutachten Dr. G., Blatt 60 der SG-Akte = Seite 3 seines Gutachtens) wie eine Versteifung des Kniegelenks. Da der Kläger nach Überzeugung des Senats auch in der Lage ist, sich aufzurichten (laut Prof. Dr. Bi. - Blatt 39 der SG-Akte - war nur beim Anheben des Beines eine muskuläre Schwäche zu erkennen), er ein freies Gangbild, ohne Gelenkkontrakturen und Deformitäten aufweist und auch Treppen steigen kann, liegt auch lediglich eine Muskelerkrankung/Muskelschwäche mit geringen Auswirkungen vor. Dies wird auch durch die vom Kläger selbst angegebene Ermüdung und die zeitweisen, vorübergehenden Gangbeschwerden deutlich. Jedoch konnte sich der Senat insoweit nicht vom Vorliegen eines höheren Teil-GdB als 20 überzeugen.

Im Ergebnis konnte sich der Senat davon überzeugen, dass im Funktionssystem der Beine, ausgehend von einem ein Teil-GdB von 20 für die einseitige Knie-TEP und einem Teil-GdB von 20 für die weiteren muskulär bedingten Funktionsstörungen sowie einer integrierenden Bewertung insgesamt ein Einzel-GdB von 30 anzusetzen ist. Insoweit tritt der Senat der vom Beklagten und dem SG genannten Bewertung nach eigener Prüfung bei. Diese Bewertung berücksichtigt den Vergleich zu der vollständigen Versteifung des Kniegelenks in günstiger Stellung. Denn vorliegend ist der Kläger in der Lage, sein rechtes Bein in weitaus größerem Umfang zu nutzen, als dies ein versteiftes Bein zuließe, sodass die Bewertung des Einzel-GdB für das Funktionssystem der Beine mit demselben GdB wie bei einer Versteifung in günstiger Stellung jedenfalls nicht zum Nachteil des Klägers rechtswidrig ist. Die rechtliche Einschätzung des Senats wird durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr. G. bestätigt, der ebenfalls einen GdB 30 angenommen hat.

Der höheren Einschätzung des GdB durch die sachverständigen Zeugen konnte sich der Senat angesichts der verbindlichen Vorgaben der VG und den tatsächlich festgestellten Funktionsbehinderungen nicht anschließen.

Besondere Gegebenheiten, die eine Abweichung von den oben genannten abstrakten GdB-Ansätzen der VG rechtfertigen, liegen entgegen der Auffassung des Klägers nicht mit seinem jungen Lebensalter begründet vor. Eine Differenzierung des konkreten Ausmaßes der den Kläger betreffenden Beeinträchtigung nach dem altersüblichen "Aktivitätsmuster", wie der Kläger es sich vorstellt, ist vorliegend rechtlich weder nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz geboten noch faktisch durchführbar oder zwingend erforderlich. Eine altersangemessene Beweglichkeit - und zwar auch für Ältere in der normalen Bandbreite von individuell noch besonders agilen älteren Menschen bis zu den von Altersgebrechen in der Beweglichkeit lokal oder allgemein (alters-)reduzierten Menschen - wird durch die beschriebene Behinderung des Klägers in allen Altersstufen beeinträchtigt und vermag eine Differenzierung im Ausmaß der Beeinträchtigung aufgrund der gegebenen breiten Streubreite nicht zu begründen. Darüber hinaus ist die pauschalisierte, altersunabhängige und trainingsunabhängige GdB-Bewertung typischer funktioneller Beeinträchtigungen mit den GdB-Tabellen der VG gerade bezweckt und dient der Verfahrensvereinfachung.

Mit diesem Abstellen auf altersunabhängige Mittelwerte widersprechen die Vers-MedV und die VG nicht höherrangigem Recht. Zwar scheint [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) mit der Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Zustand konkreter Menschen und der Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auf eine individuelle Prüfung hinzudeuten. Doch eröffnet die im Einzelfall konkret festzustellende Abweichung von dem für das jeweilige Alter abweichenden Zustand lediglich den Weg zu einer Feststellung von Behinderungen nach [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#), bedeutet aber noch keine bestimmte GdB-Bewertung. Diese ist anhand der Teilhabebeeinträchtigung gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) auf Antrag des behinderten Menschen festzustellen. Dabei werden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 BVG](#) und der auf Grund des [§ 30 Abs. 16 BVG](#) erlassenen Rechtsverordnung (VersMedV mit VG) entsprechend gelten. Insoweit hat der Gesetzgeber mit einem nach Zehnergraden abgestuften Maßstab zum Ausdruck gebracht, dass nicht - wie vom Kläger angenommen - eine individuelle Prüfung der Teilhabebeeinträchtigung, sondern eine abstrakte, pauschale Bewertung der Teilhabebeeinträchtigung anzustellen ist. Dem entspricht auch, dass [§ 30 Abs. 1 Satz 4 BVG](#), auf den [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) verweist, ausdrücklich bestimmt, dass bei beschädigten Kindern und Jugendlichen der GdS bzw. der GdB nach dem Grad zu bemessen, der sich bei Erwachsenen mit gleicher Gesundheitsstörung ergibt, soweit damit keine Schlechterstellung der Kinder und Jugendlichen verbunden ist (zu Merkzeichen "G" vgl. D Nr. 1 Buchst c) VG; zu Merkzeichen "B" vgl. D Nr. 2 Buchst. a) Satz 3 VG; zu Merkzeichen "aG" vgl. D Nr. 3 Buchst. a) Satz 3 VG; so auch Wendler in Wendler/Schillings, Versorgungsmedizinische Grundsätze, Kommentar, 6. Auflage 2014, Anm. zu A 2 c, Seite 21; zur Rechtsprechung vgl. z.B. BSG 12.02.1997 - [9 RVs 1/95](#) - BSGE 80, 97-102 = [SozR 3-3870 § 4 Nr. 18](#) = juris RdNr. 15; LSG Nordrhein-Westfalen 28.05.1998 - [L 7 SB 140/97](#) - juris). Gleiches ergibt sich auch aus [§ 56 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#) für die Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) im Rahmen des Unfallversicherungsrechts, wodurch jugendliche Versicherte (z. B. beim Schülerunfall) mit Erwachsenen, hätten sie den gleichen Gesundheitsschaden erlitten, gleichgestellt werden. Damit ist der GdB im konkreten Fall nur dann anhand des Alters und konkreter Teilhabebeeinträchtigungen zu bestimmen, wenn dies in den VG im Einklang mit den höherrangigen Vorschriften der [§§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) i.V.m. 30 Abs. 1 BVG ausdrücklich angeordnet ist, weil die spezifische Erkrankung eine Altersdifferenzierung nach Ausmaß der Teilhabebeeinträchtigung erfordert und so eine Schlechterstellung von Kindern vermeidet (z. B. die Reifungsverzögerungen bei Kindern und Jugendlichen: B Nr. 3.4 ff. VG, Bronchialasthma bei Kindern: B Nr. 8.6. VG, Gebärmutter- oder Eierstockverlust: B Nr. 14.2 und 14.3 VG). Ansonsten ist die GdB-Bewertung grundsätzlich abgekoppelt von einem individuellen Teilhabebedarf bzw. einer konkreten Teilhabemöglichkeit. Dem entspricht auch, dass für bestimmte Merkzeichen ein konkreter Bedarf nicht erforderlich ist, d. h. selbst wer an seinem Wohnort keinen Nahverkehr nutzen kann, erhält Merkzeichen "G" bzw. wer kein Auto besitzt erhält Merkzeichen "aG" (vgl. zum Merkzeichen "G": D Nr. 1 Buchst. c) Satz 3 VG; zu Merkzeichen "B" vgl. D Nr. 2 Buchst. a) Satz 4 VG; zu Merkzeichen "aG" vgl. D Nr. 3 Buchst. a) Satz 4 VG, dazu vgl. auch die VwV-StVO zu [§ 46](#) zu Nr. 11 Abschnitt II Nr. 2, wonach es für die Ausstellung einer

Dauerausnahmegenehmigung nicht auf das Innehaben einer Fahrerlaubnis ankommt). Ist damit nach der gesetzlichen Systematik die GdB-Bestimmung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen der GdB nach denselben Maßstäben zu bemessen und sehen die VG - wie vorliegend - keine konkrete Anknüpfung an das Alter oder einen bestimmten Teilhabebedarf vor, kann der GdB nur altersübergreifend bestimmt werden. Dagegen zielt der Vortrag des Klägers auf eine weitergehende Aufgruppierung der behinderten Erwachsenen in junge oder alte Erwachsene. Stellt das Gesetz zur GdB-Bemessung aber gerade Kinder, Jugendliche und Erwachsene unter dieselben Maßstäbe, kommt auch eine weitere Aufspaltung der Gruppe der Erwachsenen nicht in Betracht.

Besonderheiten i. S. v. A Nr. 2 Buchst. d der VG, die Abweichungen von den GdB-Werten der VG begründen, können daher systemimmanent nur bei atypischen krankheitsspezifischen Auswirkungen auf den Behinderungszustand angenommen werden.

Da Funktionsbehinderungen sonstiger Funktionssysteme (vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) nicht bestehen, war der Gesamt-GdB i.S.d. [§ 69 SGB IX](#) auch mit 30 anzunehmen. Insbesondere konnte der Senat nicht wegen einer Tumorerkrankung einen höheren GdB annehmen. Denn die Tumorerkrankung ist ohne Rezidiv oder Metastasen verblieben (Prof. Dr. Bi. a.a.O.), doch sehen die VG insoweit vor, dass bei Tumorerkrankungen eine Heilungsbewährung im medizinischen Sinne darstellen (Prof. Dr. Bi. a.a.O.), doch sehen die VG insoweit vor, dass bei Tumorerkrankungen eine Heilungsbewährung nach fünf Jahren anzunehmen ist (B Nr. 1 Buchst. c) VG). Heilungsbewährung in diesem Sinne bedeutet das Nichtwiederauftreten des operierten Tumors, das Freisein von Rezidiven oder funktionell beeinträchtigenden Metastasen. Das ist beim Kläger der Fall, sodass nach A Nr. 7 Buchst. b) VG nach Ablauf der Heilungsbewährung eine Neubewertung des GdB vorzunehmen war. Daraus, dass der Beklagte die Neufeststellung erst nach Ablauf der Frist von fünf Jahren (Beginn der Frist mit Entfernung des Tumors am 11.09.2006) traf, lässt sich nicht auf eine Verletzung der Rechte des Klägers schließen. Denn insoweit bedeutet der Ablauf der Heilungsbewährungsfrist nicht, dass eine Herabbemessung ausgeschlossen wäre, sondern dass jedenfalls wegen des Tumors vor Ablauf der Heilungsbewährung eine Herabbemessung nicht vorgenommen werden darf.

Liegt mit dem festgestellten GdB von 30 eine Schwerbehinderteneigenschaft ([§ 2 Abs. 3 SGB IX](#)) nicht mehr vor, kommt auch eine weitere Zuerkennung des Merkzeichens "G" schon aus diesem Grund nicht mehr in Betracht ([§§ 145 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. 146 SGB IX](#)). Im Übrigen ist mit der Rechtsprechung des Senats, der die in D Nr. 1 VG enthaltenen Regelungen mangels Rechtsgrundlage ([Art. 80 GG](#)) für unwirksam hält (vgl. Urteil des Senats vom 14.08.2009 - [L 8 SB 1691/08](#) -, juris, sozialgerichtsbarkeit.de), für die Beurteilung der erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr allein auf die Tatbestände der [§§ 145 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 146 SGB IX](#) abzustellen, ob infolge einer Einschränkung des Gehvermögens die betreffende Person üblicherweise im Ortsverkehr noch zu Fuß zurückgelegte Wegstrecken ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere zurückzulegen vermag. Das Tatbestandsmerkmal der im Ortsverkehr üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegten Wegstrecke i.S.d. [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) hat der Senat an die Fähigkeit geknüpft, Wegstrecken von etwa 2 km in etwa einer halben Stunde ohne Berücksichtigung von geographischen Besonderheiten im Einzelfall zurückzulegen (Senatsurteil vom 02.10.2012 - [L 8 SB 1914/10](#) - juris m.w.N.; Senatsurteile vom 23.7.2010 - [L 8 SB 3119/08](#) - und vom 14.8.2009 - [L 8 SB 1691/08](#) = Breith 2010, 169, jeweils veröffentlicht in juris).

Vorliegend konnte der Gutachter Dr. G. feststellen, dass der Kläger noch diese Wegstrecken innerhalb dieser Zeit zurücklegen kann. Zu dieser Feststellung passt auch, dass der Kläger gegenüber dem Gutachter angegeben hatte, seine schmerzfreie Wegstrecke betrage 2 km. Auch hat er im Erörterungstermin ausgeführt, dass er gerade nach längerem Sitzen das Gefühl habe, die Muskeln hätten sich verkrampft, er brauche dann beim erneuten Gehen eine Weile. Es träten zunächst Schmerzen und Einschränkungen auf. Diese Beeinträchtigungen sind für den Senat nachvollziehbar, begründen jedoch nicht, weshalb der Kläger nicht mehr in der Lage sein soll, etwa 2 km innerhalb einer Zeit von etwa 30 Minuten zurückzulegen. Denn gerade Anlaufschwierigkeiten und Schwierigkeiten bei längeren Wegstrecken führen erst dann zu einer relevanten Fortbewegungseinschränkung, wenn sie auch unter Abhaltung von Pausen, die Zurücklegung der Wegstrecke von 2 km innerhalb von 30 Minuten nicht mehr zulassen. Dies konnte aber gerade beim Kläger nicht festgestellt werden.

Ist damit ausgehend von der zuvor dargestellten GdB-Bemessung nach Ablauf der Heilungsbewährung im Verhältnis zum Bescheid vom 12.03.2007 eine wesentliche Änderung eingetreten (GdB 30 statt 60, nunmehr kein Merkzeichen "G" mehr), so durfte der Beklagte nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) den Bescheid vom 12.03.2007 mit Wirkung für die Zukunft - mithin ab Bekanntgabe des Bescheids vom 28.03.2012 am 31.03.2012 (vgl. [§ 37 Abs. 2 SGB X](#)) - aufheben und durch die Zuerkennung des GdB von 30 ab 31.03.2012 ohne Merkzeichen "G" ersetzen.

Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-10-09