

## L 8 SB 2053/14

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

1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 SB 3576/10

Datum  
22.04.2014

2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 2053/14

Datum  
21.11.2014

3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung des Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 22. April 2014 aufgehoben. Die Klage auf Feststellung des Merkzeichens "G" wird abgewiesen.

Der Beklagte hat dem Kläger die Hälfte seiner außergerichtlichen Kosten erster Instanz zu erstatten. Im Übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist das Vorliegen der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs (Merkzeichen) "G" (erhebliche Gehbehinderung) streitig.

Bei dem am 18.05.1947 geborenen Kläger stellte das Versorgungsamt H. in Ausführung eines Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Mannheim (SG) vom 22.09.2003 (S 10 SB 1106/02) den Grad der Behinderung (GdB) mit 60 neu fest (Bescheid vom 07.10.2003). Eine vom Kläger gegen den Gerichtsbescheid vom 22.09.2003 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegte Berufung (L 6 SB 4023/03) wurde mit Urteil vom 23.09.2004 zurückgewiesen.

Am 01.07.2009 beantragte der Kläger beim zwischenzeitlich zuständigen Landratsamt R. - Versorgungsamt - (VA) die Erhöhung des GdB sowie die Feststellung des Merkzeichens "G". Das VA zog medizinische Befundunterlagen bei (Befundbericht des HNO-Arztes Dr. S. vom 15.07.2009 - Diagnose: Innenohrschwerhörigkeit beidseits -; Berichte des Urologen Dr. K. vom 04.06.2009, 11.01.2008, 18.06.2008, 21.10.2008 und 17.07.2007 - Diagnosen: Prostatahyperplasie, Blasenentleerungsstörung, anamnestisch Schlafapnoesyndrom, Herzrhythmusstörungen- sowie des Orthopäden Dr. S. vom 22.03.2009 - Diagnosen: Insbesondere LWS-Syndrom, lumbale Blockierung -).

Mit Bescheid vom 21.10.2009 entsprach das VA entsprechend einer eingeholten versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. M. vom 27.08.2009 dem Antrag auf Neufeststellung des GdB nicht und stellte gleichzeitig fest, dass die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" nicht vorlägen.

Gegen den Bescheid vom 21.10.2009 legte der Kläger am 16.11.2009 Widerspruch ein. Er rügte das Fehlen einer nachvollziehbaren Begründung sowie eine unzureichende Sachverhaltsermittlung. Das VA holte daraufhin den Befundbericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Klinische Geriatrie A. vom 01.03.2010 ein, in dem über einen leichten Diabetes mellitus und eine leichte Polyneuropathie berichtet wird. In dem weiter zu den Akten gelangten Bericht des Nervenarztes A. vom 20.04.2009 wird an Beschwerden über ein Taubheitsgefühl im Bereich des lateralen Fußrandes links sowie im Bereich des linken Fußes als wahrscheinliche Folgen einer Lumboischialgie sowie eine beginnende, diabetische Polyneuropathie, elektrophysiologisch nicht nachweisbar, berichtet. Außerdem nahm das VA die Befundberichte des Internisten und Kardiologen Dr. P. vom 14.10.2009 und 27.11.2009 zu den Akten (Diagnosen: Vorhofflimmern, hypertensive Herzerkrankung, Verdacht auf koronare Herzerkrankung, obstruktives Schlafapnoesyndrom bei nächtlicher CPAP-Beatmung, Adipositas, persistierender Nikotinkonsum und COLD) und holte ergänzend den Bericht des Orthopäden Dr. S. vom April 2010 ein (Diagnosen: u.a. LWS-Syndrom, chronisch rezidivierende Periarthritis humero-scapularis).

Das VA holte hierzu die gutachtliche Stellungnahme seines ärztlichen Dienstes, Dr. M., vom 21.05.2010 ein, in der wegen einer Schwerhörigkeit beidseitig und Schwindel (Teil-GdB 30), einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und beider Hüftgelenke sowie Polyneuropathie (Teil-GdB 30), einer seelischen Störung, Depression (Teil-GdB 20), Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen und Herzmuskelerkrankung (Teil-GdB 20), einer Prostatavergrößerung und Entleerungsstörung der Harnblase (Teil-GdB 20), eines

Schlafapnoesyndroms (Teil-GdB 20), Diabetes mellitus (Teil-GdB 10) und eines Schulter-Arm-Syndroms (Teil-GdB 10) der Gesamt-GdB mit 70 vorgeschlagen und die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" verneint wurden.

Mit Teil-Abhilfebescheid vom 31.05.2010 stellte das VA beim Kläger den GdB mit 70 seit dem 01.07.2009 neu fest. Hiermit erklärte sich der Kläger nicht einverstanden. Mit Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart - Landesversorgungsamt - vom 07.09.2010 wurde der Widerspruch des Klägers im Übrigen zurückgewiesen. Die vorgenommene Erhöhung des GdB auf 70 gebe das Ausmaß der tatsächlich eingetretenen Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers wieder. Die Zuerkennung des Merkzeichens "G" lasse sich nicht begründen.

Hiergegen erhob der Kläger am 07.10.2007 Klage beim SG. Er machte unter Bezug auf sein bisheriges Vorbringen einen höheren GdB sowie die Feststellung des Merkzeichens "G" geltend. Sein Vorbringen bezüglich des Merkzeichens "G" sei vom Verwaltungsbeamten unzureichend beurteilt worden. Er sei nicht in der Lage, Wegstrecken innerhalb vertretbarer Zeit (2 km in einer halben Stunde) zu bewältigen. Die erforderlichen Nachforschungen müssten nachgeholt werden.

Das SG hörte den Kläger behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der Nervenarzt A. teilte in seiner Stellungnahme vom 15.11.2010 unter Vorlage von Befundberichten mit, er habe den Kläger in den Jahren 2002 und 2009 gesehen. Der Urologe Dr. K. teilte in seiner Stellungnahme vom 30.11.2010 den Behandlungsverlauf, geklagte Beschwerden und die Befunde mit. Auf seinem Fachgebiet schätzte er den GdB auf 20 ein. Eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit des Klägers im Straßenverkehr wurde von Dr. K. verneint. Der Facharzt für Allgemeinmedizin W. teilte in seiner Stellungnahme vom 06.12.2010 unter Vorlage von medizinischen Befundberichten den Behandlungsverlauf und die Diagnosen mit. Er erachtete den Kläger für nicht fähig, Wegstrecken bis zu 2 km alleine zurückzulegen. Der Orthopäde Dr. S. teilte in seiner Stellungnahme vom 21.02.2011 den Behandlungsverlauf, geklagte Beschwerden und die Befunde mit. Er verneinte eine erhebliche Beeinträchtigung des Klägers im Straßenverkehr. Der Internist und Kardiologe Dr. P. teilte in seinen Stellungnahmen vom 28.02.2011 und 23.03.2011 die Diagnosen und Befunde mit und verneinte beim Kläger eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr.

Zu den schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen äußerte sich der Kläger mit Schriftsatz vom 01.04.2011.

Der Beklagte gab nach Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 11.07.2011 ein Vergleichsangebot, das der Kläger nicht annahm, sowie anschließend ein Teilerkenntnis (Schriftsatz vom 22.09.2011) dahin ab, den GdB mit 80 ab dem 01.07.2009 festzustellen, das der Kläger annahm (Schriftsatz vom 09.10.2011). Hinsichtlich der Feststellung des Merkzeichens "G" verfolgte der Kläger seine Klage weiter.

Das SG holte das sozialmedizinische Gutachten des Dr. N. vom 12.07.2012 mit Ergänzung vom 21.08.2012 ein. Dr. N. gelangte in seinem Gutachten auf seinem Fachgebiet zu den Befunden einer hypertensiven Herzerkrankung mit grenzwertiger linksventrikulärer Pumpfunktion mit erheblich vergrößertem Vorhof (Teil-GdB 20), einer absoluten Arrhythmie und Vorhofflimmern bei fehlender andauernder Leistungsbeeinträchtigung und guter medikamentöser Einstellung (Teil-GdB 10) sowie einer COPD Grad I (Teil-GdB 10). Den Gesamt-GdB bewertete er mit 80. Der Kläger sei vorwiegend durch seine orthopädischen Leiden in der Gehfähigkeit eingeschränkt. Kardiopulmonal ergebe sich allenfalls eine geringe Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Der Kläger sei in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr nicht erheblich beeinträchtigt.

Gegen das Gutachten erhob der Kläger Einwendungen (Schriftsatz vom 03.09.2012). Zu den Einwendungen des Klägers holte das SG die ergänzende Stellungnahme des Dr. N. vom 08.10.2012 ein, in der er an seinen Bewertungen festhielt. Hierzu äußerte sich der Kläger (Schriftsatz vom 05.11.2012).

Anschließend holte das SG das orthopädische Zusatzgutachten des Dr. P. sowie das internistische Gutachten des Dr. S. ein. Dr. P. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 20.10.2013 auf dem Gebiet des Bewegungsapparates degenerative, versteifende Veränderungen aller Wirbelsäulenanteile ohne neurologische Störungen, eine starke Bewegungseinschränkung beider Hüftgelenke und den Verdacht auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit. Er gelangte zusammenfassend zu der Beurteilung, der Kläger habe aufgrund einer mangelnden Gewichtsverlagerung durch die versteifte Wirbelsäule als auch aufgrund der Einschränkung der Bewegungsmaße in den Hüftgelenken Schwierigkeiten beim Gehen auf unebenem Boden sowie bei Eis-, Schnee- oder Laubglätte. Er sei auch nicht in der Lage, seinen Schritt beliebig zu beschleunigen. Abgesehen von urologischen Problemen sei es dem Kläger zuzutrauen, 2 km zu gehen. Es sei aber nicht gewährleistet, dass er diese Wegstrecke in einer halben Stunde zurücklegen könne. Eine diagnostizierte Polyneuropathie sei elektrophysiologisch nicht nachweisbar. Der Kläger berufe sich nicht nur auf sensible sondern auch auf sensorische Ausfälle. Ob diese die Koordination oder die Wegstrecke zusätzlich einschränkten, bleibe dahingestellt. Ähnlich verhalte es sich mit der verminderten arteriellen Durchblutung der Füße. Der Kläger sei bei unebenen Wegstrecken, bei Eis-, Schnee- oder Laubglätte einer erhöhten Gefahr ausgesetzt und stelle deshalb eine Gefahr für sich und andere dar. So gesehen seien die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" erfüllt. Dr. S. gelangte in seinem Gutachten vom 17.11.2013 - unter Einbeziehung der Ergebnisse einer Zusatzuntersuchung durch Dr. B. (Bodyplethysmographie, Ergospirometrie mit dem Laufband, Lactatanalyse - Bericht vom 19.09.2013 -) - zu dem Ergebnis, auf internistischem und lungenfachärztlichem Gebiet könnten keine Befunde erhoben werden, die die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" erfüllten. Eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung könne nicht objektiviert werden. Aufgrund des bei Dr. B. durchgeführten Gehtestes könne nicht objektiviert werden, dass der Kläger durch eine Erkrankung des kardiopulmonalen Systems daran gehindert sei, in 30 Minuten 2000 Meter zurückzulegen. Eine arterielle Verschlusskrankheit mit hämodynamischer Relevanz sei nicht nachweisbar. Eine möglicherweise vorliegende Mediasklerose des arteriellen Gefäßsystems im Bereich der Beine begründe keinesfalls das Vorliegen einer adäquaten Durchblutungsstörung mit Beeinträchtigung einer Wegstrecke im diskutierten Ausmaß. Richtungsweisende anamnestische Beschwerden würden nicht vorgetragen.

Der Beklagte trat der Bewertung des Dr. P. unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. R. vom 17.03.2014 entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.04.2014 verurteilte das SG den Beklagten, beim Kläger die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" festzustellen. Aufgrund des Gutachtens von Dr. P. ergebe sich zur Überzeugung des Gerichts, dass die Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens "G" beim Kläger gegeben seien. Der entgegenstehenden Beurteilung des Beklagten vermöge sich das Gericht nicht

anzuschließen. Entsprechendes gelte für die schriftliche Auskunft von Dr. S. vom 21.02.2011.

Gegen den Gerichtsbescheid vom 22.04.2014 richtet sich die vom Beklagten am 08.05.2014 eingelegte Berufung. Der Beklagte hat zur Begründung - unter Vorlage der versorgungärztlichen Stellungnahme von Dr. W. vom 05.05.2014 - ausgeführt, die Entscheidungsgründe des SG seien nicht überzeugend. Die Funktionsparameter der sich auf die Gehstrecke auswirkenden Beeinträchtigungen ließen keine erhebliche Einschränkung der Gehfähigkeit im Straßenverkehr erkennen. Für die Gehfähigkeit sei allenfalls eine starke Bewegungseinschränkung der Rumpfwirbelsäule von Relevanz, die mit einem Teil-GdB von 30 bewertet worden sei. Allein die starke Bewegungseinschränkung der Rumpfwirbelsäule könne ohne weitere relevante und sich auf die Gehfähigkeit auswirkende Funktionseinschränkung kein ausreichender Grund sein, eine erhebliche Einschränkung der Gehfähigkeit im Straßenverkehr nachweislich abzuleiten. Für die Entscheidung seien widrige Bodenverhältnisse irrelevant. Entsprechendes gelte, soweit der Kläger für nicht in der Lage gehalten werde, seinen Schritt beliebig zu beschleunigen.

Der Beklagte beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 22. April 2014 aufzuheben und die Klage auf Feststellung des Merkzeichens "G" abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger nahm zur Begründung auf sein Vorbringen erster Instanz Bezug. Das Berufungsvorbringen des Beklagten biete nichts wesentlich Neues und gehe auch weiterhin auf sein Klagevorbringen und die Rechtslage nicht hinreichend ein. Die im Wesentlichen alleinige und sogar nur teilweise Bewertung des orthopädischen Fachgebietes durch den Beklagten anstelle der gebotenen Gesamtgewichtung sämtlicher Funktionsbeeinträchtigungen und deren gegenseitige Beeinflussung des Gehvermögens werde ohne hinreichende Überzeugungskraft fortgesetzt. Darüber hinaus gingen die Beanstandungen am Gutachten von Dr. P. fehl. Sollte dem angefochtenen Gerichtsbescheid nicht gefolgt werden, sei seinen Einwendungen gegen die Expertise von Dr. B. und dem Gutachten von Dr. S. nachzugehen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Rechtsstreites ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Kläger: Schriftsätze vom 29.09.2014 und 13.10.2014; Beklagte: Schriftsatz vom 06.10.2014).

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf einen Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Beklagten, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig. Die Berufung ist auch begründet. Dem Kläger steht kein Anspruch auf die Zuerkennung des Merkzeichens "G" zu. Dem angefochtenen Gerichtsbescheid des SG vermag sich der Senat nicht anzuschließen.

Streitgegenstand des vorliegenden Rechtsstreites ist nur noch, ob dem Kläger ein Anspruch auf die Zuerkennung des Merkzeichens "G" zusteht. Seine weitergehende Klage auf Neufeststellung des GdB hat sich durch das - in Verbindung mit dem Vergleichsangebot vom 12.07.2011 - abgegebene Teilanerkenntnis des Beklagten vom 22.09.2011, den GdB mit 80 seit dem 01.07.2009 festzustellen, das der Kläger angenommen hat (Schriftsatz vom 09.10.2011), insoweit erledigt (vgl. [§ 101 Abs. 2 SGG](#)).

Gemäß [§ 145 Abs. 1 SGB IX](#) werden schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos oder gehörlos sind, von Unternehmern, die öffentlichen Personenverkehr betreiben, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach [§ 69 Abs. 5 im Nahverkehr im Sinne des § 147 Abs. 1 SGB IX](#) unentgeltlich befördert. In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr ist erheblich beeinträchtigt nach [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#), wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden.

Bis zum 31.12.2008 waren die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 [9/9a RVs 1/91 BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 [9 RVs 4/95](#) SozR 3 3870 § 4 Nr. 19; BSG, Urteil vom 18.09.2003 B [9 SB 3/02](#) R BSGE 190, 205; BSG, Urteil vom 29.08.1990 [9a/9 RVs 7/89](#) BSG SozR 3 3870 § 4 Nr. 1). Die AHP besaßen zwar keine Normqualität, weil sie weder auf einem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften beruhten. Sie waren vielmehr als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirkten, und deshalb normähnliche Auswirkungen hatten. Auch waren sie im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden (vgl. [BSGE 72, 285, 286](#); BSG SozR 3 3870 a.a.O.).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der 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](#) (jetzt [§ 30 Abs. 16 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.

Allerdings kann sich der Beklagte hinsichtlich der Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens "G" nicht auf die VG (Teil D 1) berufen. 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](#) (jetzt: Abs. 16), der nicht auf die im Schwerbehindertenrecht im SGB IX geregelten Nachteilsausgleiche verweist (vgl. Dau, jurisPR SozR 4/2009), noch andere Regelungen des BVG. Eine Rechtsgrundlage zum Erlass einer Verordnung über Nachteilsausgleiche ist auch nicht in den einschlägigen Vorschriften des

SGB IX vorhanden. Die Regelungen der VG zum Nachteilsausgleich G sind damit mangels entsprechender Ermächtigungsgrundlage rechtswidrig. Dies entspricht ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. Urteile des Senats vom 23.07.2010 [L 8 SB 3119/08](#) und vom 14.08.2009 [L 8 SB 1691/08](#), beide veröff. in juris und [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)) und dem ebenfalls für Schwerbehindertenrecht zuständigen 6. Senat des LSG Baden Württemberg (vgl. stellvertretend Urteil vom 04.11.2010 [L 6 SB 2556/09](#), unveröffentlicht; offen lassend der 3. Senat, vgl. Urteil vom 17.07.2012 [L 3 SB 523/12](#) unveröffentlicht). Rechtsgrundlage sind daher allein die genannten gesetzlichen Bestimmungen und die hierzu in ständiger Rechtsprechung anzuwendenden Grundsätze.

Das Tatbestandsmerkmal der im Ortsverkehr üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegten Wegstrecke des [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) umfasst nach ständiger Rechtsprechung der Sozialgerichte (grundlegend BSG Ur. vom 10.12.1987 [9a RVs 11/87](#), SozR 3870 § 60 Nr. 2; BSG Urteil vom 13.08.1997 9 RVS 1/96, SozR 3 3870 § 60 Nr. 2) die Bewältigung von Wegstrecken von zwei km in einer halben Stunde ohne Berücksichtigung von geographischen Besonderheiten im Einzelfall. Sowohl die Gesetzesmaterialien zur gleichlautenden Vorgängervorschrift des § 58 Abs. 1 Satz 1 SchwBG 1979 als auch die AHP 1983 (Seite 123, 127f) enthielten keine Festlegung zur Konkretisierung des Begriffs der im Ortsverkehr üblichen Wegstrecke. Diese Festlegung geht auf eine in der Verwaltungs- und Gerichtspraxis gefundene Größe von 2 km zurück, die als allgemeine Tatsache, welche zur allgemeingültigen Auslegung der genannten Gesetzesvorschrift herangezogen wurde, durch verschiedene Studien (vgl. die Nachweise in BSG, Ur. vom 10.12.1987 [a.a.O.](#)) bestätigt worden ist. Der außerdem hinzukommende Zeitfaktor enthält den in ständiger Rechtsprechung bestätigten Ansatz einer geringeren Durchschnittsgeschwindigkeit als die von fünf bis sechs km pro Stunde zu erwartende Gehgeschwindigkeit rüstiger Wanderer, da im Ortsverkehr in der Vergleichsgruppe auch langsam Gehende, die noch nicht so erheblich behindert sind wie die Schwerbehinderten, denen das Recht auf unentgeltliche Beförderung zukommt, zu berücksichtigen sind (vgl. BSG Urteil vom 10.12.1987, [a.a.O.](#)). Anhaltspunkte dafür, dass infolge des Zeitablaufs sich die Tatsachengrundlage geändert haben könnte, hat der Senat nicht. Der Senat legt daher in ständiger Rechtsprechung (vgl. zuletzt Urteil des Senats vom 02.10.2012 [L 8 SB 1914/10](#), juris, [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)) diese Erkenntnisse weiter der Auslegung des Tatbestandsmerkmals der ortsüblichen Wegstrecken i.S.v. [§ 146 Abs. 1 SGB IX](#) zugrunde, auch wenn die entsprechenden Regelungen der VG zu dem Nachteilsausgleich "G" unwirksam sind, wie oben ausgeführt (ebenso der 3. und 6. Senat des LSG Baden Württemberg, Urteile vom 17.07.2012 [a.a.O.](#) und vom 04.11.2010 [a.a.O.](#)).

Hiervon ausgehend ist für den Senat nicht belegt, dass beim Kläger eine erhebliche Beeinträchtigung seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr im Sinne des [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) besteht.

Auf internistisch / kardiopulmonalem Gebiet sind nach dem Gutachten von Dr. S. vom 17.11.2013 - unter Einbeziehung der Ergebnisse einer von Dr. B. durchgeführten Bodyplethysmographie und Ergospirometrie mit dem Laufband - keine Befunde festzustellen, die die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" rechtfertigen. Zwar besteht beim Kläger (seit vielen Jahren) eine absolute Arrhythmie des Herzens bei Vorhofflimmern. Eine restriktive oder obstruktive Einschränkung der Lungenfunktion zeigte sich bei nur leicht erhöhten Atemwiderständen dagegen nicht. Der Auskultationsbefund der Lungen des Klägers ist unauffällig. Die Belastungselektrokardiographie mit dem Fahrradergometer erbrachte eine Belastbarkeit des Klägers mit 50 Watt (3 Minuten) sowie mit 75 Watt (23 Sekunden); der Abbruch erfolgte wegen Angabe von Knieschmerzen. Während und unmittelbar nach Beendigung sowie 5 Minuten nach Beendigung der Belastung zeigten sich keine Endstreckenveränderungen oder Rhythmusstörungen. Die Sauerstoffsättigung bei Belastungsende lag bei 98 %. Bei einem Frequenzanstieg auf lediglich 106 Schläge/Minute ist nach der plausiblen Bewertung von Dr. S. von einer wesentlich höheren Leistungsfähigkeit des kardiopulmonalen Systems auszugehen. Beim durchgeführten Gehstest (0 % Gefälle) legte der Kläger in 12 Minuten 640 Meter zurück. Dabei wurde die anaerobe Schwelle nicht überschritten; das Blutdruckverhalten war bei der Belastung unauffällig; die Analyse der kapillaren Blutgase zeigte einen guten Anstieg des zu niedrigen pO<sub>2</sub> in Ruhe (Bericht Dr. B. vom 19.09.2013). Damit wurde nach der Bewertung von Dr. S. die kardiopulmonale Leistungsreserve unter der genannten Belastung nicht annähernd ausgeschöpft. Hieraus schließt Dr. S. plausibel darauf, dass die vom Kläger absolvierte Geschwindigkeit von 3,5 km/h hätte erhöht werden können. Dr. S. gelangte zu der nachvollziehbaren und überzeugenden Bewertung, dass damit nicht zu objektivieren ist, dass der Kläger durch eine Erkrankung des kardiopulmonalen Systems gehindert wäre, in 30 Minuten 2000 Meter zurückzulegen. Auch sonst lassen sich dem Gutachten von Dr. S. keine (internistischen) Beeinträchtigungen des Gehvermögens des Klägers entnehmen, die dieser Feststellung entgegenstehen. Insbesondere hat Dr. S. beim Kläger eine wirksame arterielle Verschlusskrankheit nicht feststellen können. Diesbezüglich fehlt auch ein richtungsweisender Beschwerdevertrag des Klägers, der Beschwerden, wie bei Claudicatio-intermittens, nicht angegeben hat. Dr. S. gelangt in seinem Gutachten zu dem überzeugenden Ergebnis, dass beim Kläger auf internistischem und lungenfachärztlichem Gebiet keine Befunde bestehen, die die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" plausibel machen. Die absolute Arrhythmie des Herzens bei Vorhofflimmern, rechtfertigt nach dem Gutachten von Dr. S. - unter Einbeziehung eines Bluthochdruckleidens - einen Teil-GdB von 20. Eine mit einem Teil-GdB von wenigstens 10 zu berücksichtigende Einschränkung der Lungenfunktion des Klägers hat Dr. S. nicht angenommen. Damit liegen auf internistischem Gebiet keine wesentlichen, die Gehfähigkeit des Klägers einschränkende Leistungsminderungen vor, die nach der Rechtsprechung des Senats unter Berücksichtigung der VG die Annahme einer erheblicher Einschränkung der Gehfähigkeit des Klägers rechtfertigen (vgl. hierzu Urteil vom 24.09.2010 - [L 8 SB 4533/09](#) -, nicht veröffentlicht.). Dem entsprechen auch die Bewertungen von Dr. N. im Gutachten vom 12.07.2012 mit ergänzender Stellungnahme vom 08.12.2012. Auch nach den von Dr. N. erhobenen und im Gutachten beschriebenen Befunden besteht beim Kläger auf kardiologisch-pneumologischem Gebiet allenfalls eine geringe Einschränkung der Leistungsfähigkeit, die kaum Auswirkungen auf das Gehvermögen hat, und die die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr nicht rechtfertigt. Auch der den Kläger behandelnde Internist und Kardiologe Dr. P. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage an das SG vom 28.02.2011 die Beweisfrage nach einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit des Klägers im Straßenverkehr verneint.

Auch auf orthopädischem Fachgebiet liegen keine wesentlichen die Gehfähigkeit des Klägers beeinträchtigende Leiden vor. Dr. S. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 21.02.2011 an das SG eine erhebliche Beeinträchtigung des Klägers im Straßenverkehr verneint. Der abweichenden Ansicht von Dr. P. im Gutachten vom 20.10.2013, dem das SG gefolgt ist, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Dr. P. stützt seine abweichende Ansicht im Wesentlichen auf eine stark eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule und der Hüftgelenke. Eine von Dr. P. angenommene stark eingeschränkte Beweglichkeit der Hüftgelenke lässt sich seinen Befundbeschreibungen im Gutachten jedoch nicht entnehmen. Danach sind die Hüftgelenke in Streckung/Beugung beidseits mit 0-0-110° nur endgradig eingeschränkt. Eine starke Einschränkung der Hüftgelenkbeweglichkeit besteht allenfalls beim Ab-/Anspreizen bzw. bei der Außen-/Innenrotation, die jedoch nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. W. in der versorgungsrätlichen Stellungnahme vom 05.05.2014, die der Senat als sachverständiges Parteivorbringen verwertet, für das Gehen in der Ebene keine Relevanz hat. Hiervon geht auch Dr. P. in seinem Gutachten aus, der die zum Gehen auf ebener Erde notwendigen Bewegungen der Beugung und Streckung der

Hüftgelenke als frei angenommen hat. Eine wesentliche Funktionsbehinderung der Kniegelenke beschreibt Dr. P. in seinem Gutachten nicht. Danach besteht eine weitgehend freie Beweglichkeit der Kniegelenke beidseits (0-0-140°). Auch sonstige die Gehfähigkeit wesentlich beeinträchtigende pathologische Befunde der Kniegelenke lassen sich dem Gutachten von Dr. P. nicht entnehmen. Entsprechendes gilt für die unteren Gliedmaßen (Sprunggelenke und Füße). Insbesondere hat Dr. P. Bewegungsschmerzen der Hüftgelenke bzw. der Kniegelenke nicht festgestellt. Eine diagnostizierte Polyneuropathie ist nach dem Gutachten von Dr. P. elektrophysiologisch nicht nachweisbar. Damit kommt allenfalls der Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule für die Gehfähigkeit des Klägers Relevanz zu. Auch Dr. P. hält die Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule für evident. Dr. W. weist in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 05.05.2014 den Senat überzeugend darauf hin, dass allein eine starke Bewegungseinschränkung der (Rumpf)Wirbelsäule ohne weitere relevante und sich auf die Gehfähigkeit auswirkende Funktionseinschränkung kein ausreichender Grund darstellen kann, eine erhebliche Einschränkung der Gehfähigkeit nachweislich zu belegen. Auch das von Dr. P. in seinem Gutachten beschriebene Gangbild des Klägers spricht gegen eine erhebliche Einschränkung der Gehfähigkeit des Klägers. Dr. P. beschreibt das Gangbild des Klägers als unauffällig. Danach ist das Gangbild zu ebener Erde (mit Schuhen wie auch barfuß) zwar langsam aber symmetrisch ohne zu hinken bei gleichmäßiger Belastung beider Beine. Dass sich vom Kläger angegebene sensorische Ausfälle relevant auswirken, ist nicht ersichtlich. Auch nach der Bewertung von Dr. P. ist dem Kläger zuzutrauen, 2 km zu gehen. Soweit er für nicht gewährleistet erachtet, dass der Kläger diese Wegstrecke in einer halben Stunde zurücklegen könne, wird dies von Dr. P. nicht nachvollziehbar begründet. Dr. P. geht davon aus, dass der Kläger aufgrund einer mangelnden Gleichgewichtsverlagerung durch die Bewegungs-einschränkung der Wirbelsäule sowie der Einschränkung der Bewegungsmaße in den Hüftgelenken Schwierigkeiten beim Gehen auf unebenem Boden sowie bei Eis-, Schnee- oder Laubglätte habe. Damit stellte Dr. P. bei seiner Bewertung auf Kriterien ab, die einerseits auch nach seinen Befundbeschreibungen nicht wesentlich sind (Einschränkung der Hüftgelenkbeweglichkeit) und die zudem nach den oben dargestellten Rechtsgrundsätzen nicht Prüfungsmaßstab für das Vorliegen der Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" sein können. Das Vorliegen einer erheblichen Gehbehinderung ist vielmehr ohne Berücksichtigung von geographischen Besonderheiten im Einzelfall zu bewerten. Abgesehen davon können Gefahren bei Schnee, Eis oder Laubglätte auch für nicht in ihrer Gehfähigkeit behinderte Menschen Schwierigkeiten beim Gehen bestehen, worauf Dr. W. zutreffend hinweist, die zudem lediglich saisonal - für kürzere Zeiträume - auftreten können, weshalb auch deshalb die Bewertung von Dr. P. nicht überzeugen kann.

Auch der abweichenden Bewertung des Arztes für Allgemeinmedizin W. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 06.12.2010 an das SG kann nicht gefolgt werden. Er zeigt keine neuen Gesichtspunkte auf, die seine abweichende Bewertung plausibel macht.

Die Einwendungen des Klägers insbesondere gegen die Bewertungen des Dr. S., Dr. N. und Dr. P. rechtfertigen keine andere Bewertung. Die Einwendungen des Klägers beschränkten sich im Wesentlichen auf vermeintlich unkorrekt beantwortete Beweisfragen bzw. widersprüchliche Angaben (Schriftsatz vom 01.04.2011 zu Dr. P.), auf die Sinnhaftigkeit von Normalwerten, sich nicht auf das Gehvermögen auswirkende Gesundheitsstörungen und auf eigene, abweichende Interpretation der Bewertung festgestellter Funktionswerte (Schriftsätze vom 09.03.2012 und 05.11.2012 zu Dr. N.), bzw. auf eine fehlende integrative Gesamtbeurteilung, auf vermeintlich zum Teil fehlerhafte Annahmen zur Mitarbeit oder zur Einstellung des Diabetes und einen fehlerhaften Rückgriff auf die VG (zu Dr. S. und Dr. B. Schriftsatz vom 14.04.2014), die sämtlich nicht geeignet sind, eine dem Kläger günstigere Bewertung zu rechtfertigen. Soweit der Kläger außerdem meint, beim Belastungs-EKG bis zu 75 Watt sei auf deutliche Funktionsbeeinträchtigungen der Kniegelenke nicht eingegangen worden, ist darauf hinzuweisen, dass nach dem oben Ausgeführten relevante Funktionsbehinderungen der Kniegelenke von Dr. P. in seinem Gutachten nicht beschrieben sind, was der Kläger zu verkennen scheint.

Sonstige zusätzlich zu berücksichtigende Gesundheitsstörungen lassen sich den vom SG eingeholten Gutachten, den Angaben der vom SG schriftlich als sachverständige Zeugen angehörten Ärzte sowie den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen.

Damit ist zur Überzeugung des Senats - auch bei integrierender Gesamtbetrachtung der auf internistischem und orthopädischem Gebiet bestehenden geringeren Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf das Gehvermögen des Klägers - das Vorliegen einer erheblichen Gehbehinderung des Klägers, die Zuerkennung des Merkzeichens "G" rechtfertigt, nicht belegt.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Senat hält den relevanten Sachverhalt durch die vom SG durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen für geklärt. Gesichtspunkte, die Anlass zu weiteren Ermittlungen geben, sind nicht ersichtlich und hat der Kläger im Übrigen auch nicht aufgezeigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Hierbei hat der Senat berücksichtigt, dass der Kläger vor dem SG mit dem Anerkenntnis des Beklagten zur Feststellung eines GdB 80 einen Teilerfolg errungen hat.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-11-30