

L 8 SB 2215/15

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

1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 1 SB 4124/10

Datum
27.03.2015

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 SB 2215/15

Datum
26.02.2016

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 27.03.2015 und der Bescheid vom 01.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2010 aufgehoben, soweit die Merkzeichen B und H ab 05.09.2009 nicht mehr festgestellt werden. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Der Beklagte hat drei Fünftel der außergerichtlichen Kosten der Klägerin der ersten Instanz und die Hälfte der außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Beklagte berechtigt war, den der Klägerin ab 09.12.2005 zuerkannten Grad der Behinderung (GdB) von 100 ab dem 05.09.2009 auf 50 herabzusetzen und die Merkzeichen B (Freifahrt für eine Begleitperson wegen der Notwendigkeit ständiger Begleitung), H (Hilflosigkeit) sowie aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) zu entziehen.

Die 1945 geborene Klägerin deutscher Staatsangehörigkeit zog sich bei einem Verkehrsunfall am 01.01.2005 eine posttraumatische Coxarthrose rechtes Hüftgelenk nach Acetabulumfraktur, eine untere Sprunggelenksluxationsfraktur links, ein dumpfes Bauchtrauma mit Zwerchfellruptur rechts, ein Schädel-Hirn-Trauma I. Grades, eine Rippenserienfraktur rechts 8 bis 11 und einen Hämatom-/Pneumothorax zu (Bericht der städtischen Rehakliniken Bad W. vom 20.05.2005, Bl. 16 VA).

Am 24.01.2005 stellte die Klägerin einen Erstantrag nach [§ 69](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) wegen der Folgen des Verkehrsunfalles.

Mit Bescheid vom 19.07.2005 stellte das Landratsamt B. – Versorgungsamt – (LRA) einen GdB von 80 seit 01.01.2005 sowie die Merkzeichen G, B und aG fest. Folgende Funktionsbeeinträchtigungen lägen vor:

- Unfallfolgen, Gebrauchseinschränkung beider Beine.

Am 09.12.2005 stellte die Klägerin einen Antrag auf Erhöhung des GdB und beantragte die Feststellung der Merkzeichen G, B, aG, H und RF. Dazu legte sie die Berichte des K. Krankenhauses vom 29.08.2005 (Diagnose: Pfannenluxation/-dislokation rechts, Bl. 37 VA) und vom 30.07.2005 (Diagnose: Posttraumatische Coxarthrose rechts bei Zustand nach osteosynthetisch versorgter Acetabulumfraktur rechts vom 01.01.2005 im Rahmen eines Polytraumas, Bl. 39 VA), den Bericht der Reha-Klinik S. vom 17.08.2005 (Bl. 42 VA), die Berichte der O. Klinik vom 08.08.2005 und 17.08.2005 (Diagnose: Dringender Verdacht auf Nervus ischiadicus Läsion rechts sowie leichte Läsion des Nervus femoralis rechts bei Zustand nach Hybrid-Hüft-TEP-Implantation am 21.07.2005 bei posttraumatischer Coxarthrose nach Polytrauma am 01.01.2005, Bl. 44, 46 VA) sowie den Bericht der städtischen Rehakliniken Bad W. vom 17.10.2005 (Diagnosen: Pfannenwechsel rechts mit Spongiosaplastik am 22.08.2005 bei Pfannendislokation, Zustand nach Erstimplantation einer Hybrid-Hüft-TEP rechts am 21.07.2005 bei posttraumatischer Coxarthrose, Peroneusläsion, Verdacht auf Femoralisläsion, Bl. 50 VA) vor.

Mit Bescheid vom 20.01.2006 erklärte das LRA die Aufhebung des Bescheides vom 19.07.2005 gemäß [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und stellte bei der Klägerin einen GdB von 100 seit 09.12.2005 sowie das Merkzeichen H fest. Die Merkzeichen G, B, aG blieben festgestellt. Die Feststellung des Merkzeichens RF wurde abgelehnt. Folgende Funktionsbeeinträchtigungen lägen vor:

- Unfallfolgen, Gebrauchseinschränkung beider Beine.

Eine wesentliche Änderung der Verhältnisse sei insofern eingetreten, als sich der Gesundheitszustand der Klägerin wesentlich verschlechtert habe. Der vorstehend genannte Bescheid sei deshalb aufzuheben und eine den neuen Verhältnissen entsprechende Feststellung zu treffen.

Das LRA zog von der Verwaltung-Berufsgenossenschaft (VBG) die Gutachten des Prof. Dr. M. vom 16.05.2006 und 29.08.2007 (Bl. 79, 119 VA) mit den neurologisch/psychiatrischen Zusatzgutachten des PD Dr. B. vom 05.05.2006 und 18.09.2007 (Bl. 74, 138 VA), das unfallchirurgische Gutachten des Prof. Dr. M. vom 09.02.2009 (Bl. 166 VA) sowie die Bescheide der VBG vom 23.08.2006 (Rente ab 01.07.2006 als vorläufige Entschädigung wegen der Folgen des Versicherungsfalles vom 01.01.2005 nach einer MdE von 50 Prozent, Bl. 63 VA), vom 24.10.2007 (Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 40 ab 01.11.2007, Bl. 141 VA) und vom 03.03.2009 (Rente auf unbestimmte Zeit seit 01.11.2007 nach einer MdE von 50 Prozent, Bl. 150) bei.

Mit Schreiben vom 22.05.2009 hörte das LRA die Klägerin zur beabsichtigten Neufeststellung des GdB mit 50 und Entziehung der Merkzeichen B, aG und H an.

Mit Schreiben vom 15.06.2009 erklärte die Klägerin, der GdB betrage zurzeit unverändert 100 Prozent. Der von der VBG erteilte Bescheid über 50 Prozent beziehe sich ausschließlich auf die zu zahlende Unfallrente. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. M. vom 09.02.2009 sei sie weiterhin auf den Rollstuhl angewiesen. Es sei ihr nicht möglich, längere Strecken mit den Gehstützen zu laufen. Die Merkmale B, aG und H seien nach wie vor gegeben. Die hauswirtschaftliche Versorgung werde weiterhin durch ihren Ehemann und fremde Hilfe gewährleistet. Beruflich sei sie auf die Hilfe der Kollegen, Schüler und bei Fahrten zu den Praktikumseinrichtungen auf ihren Ehemann angewiesen.

Mit Bescheid vom 01.09.2009 (Bl. 172 VA) hob das LRA den Bescheid vom 20.01.2006 gemäß § 48 SGB X auf. Der GdB betrage ab 05.09.2009 nur noch 50. Die Voraussetzungen für die Feststellung der Merkzeichen B, H und aG lägen ab 05.09.2009 nicht mehr vor.

Am 14.09.2009 legte die Klägerin gegen den Bescheid Widerspruch ein. Die Begründung des Widerspruchs kündigte die Klägerin bis zum 31.12.2009 an. Zur Begründung verwies sie sodann auf das Gutachten des Prof. Dr. M. vom 14.10.2009 (Bl. 184 VA), welches für die Ermittlung der Höhe der zu zahlenden Unfallrente und nicht für den Grad der dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit erstellt worden sei. Nach wie vor müsse sie an zwei Gehstützen gehen und für weitere Wege den Rollstuhl benutzen. Für den täglichen Ablauf ihres häuslichen und beruflichen Alltags sei sie auf Hilfe und Unterstützung angewiesen.

Nach dem von dem LRA beigezogenen Bescheid der VBG vom 23.12.2009 (Bl. 177 VA) wurde die Rente ab 01.04.2010 nach einer MdE von 40 Prozent neu festgesetzt.

Mit Schreiben vom 19.04.2010 hörte das LRA die Klägerin zu einer beabsichtigten Herabsetzung des GdB auf 40 an.

Die Klägerin legte daraufhin den Bericht der E.-Klinik H. vom 04.05.2010 (Bl. 191 VA) vor.

Mit Bescheid vom 11.08.2010 erklärte das LRA die Aufhebung des Bescheides vom 01.09.2009. Der GdB betrage ab 15.08.2010 nur noch 40. Die Schwerbehinderteneigenschaft liege somit nicht mehr vor. Die Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens G lägen nicht mehr vor.

Die Klägerin übersandte den Entlassungsbericht der Reha-Klinik D. vom 21.09.2010 (Diagnosen: Chronische Schmerzstörung mit persistierender Einschränkung der Mobilität bei einliegender Hüft-TEP, Zustand nach Infektion, Zustand nach TEP-Wechsel rechts mit persistierender Ischiadicus-/Femoralis-Läsion; posttraumatische Belastungsstörung, posttraumatische Kopfschmerzen, Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen, Stimmungsschwankungen mit depressiven Episoden nach Schädel-Hirn-Trauma; statische Fußbeschwerden links nach Sprunggelenksluxationsfraktur links und 12 Operationen; sekundäre muskuläre Dysbalancen im Schulter-/Nackengebiet, Bl. 205 VA).

Nach Einholung der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. W. vom 08.11.2010 (Bl. 218 VA), wonach aufgrund des vorgelegten Entlassungsberichtes vom 21.09.2010 für eine posttraumatische Belastungsstörung ein Teil-GdB von 30 zusätzlich zu dem Teil-GdB von 40 für Unfallfolgen, Gebrauchseinschränkung beider Beine festgestellt werden könne, gab der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 11.11.2010 dem Widerspruch insoweit statt, als der GdB 50 seit 05.09.2009 betrage. Nachteilsausgleiche könnten nicht mehr festgestellt werden. Im Übrigen wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Am 30.11.2010 erhob die Klägerin anwaltlich vertreten Klage zum Sozialgericht Ulm. Der Beklagte habe sich bei seiner Vorgehensweise nicht nur im Wesentlichen, sondern ausschließlich durch die von ihm beigezogenen Begutachtungen aus dem berufsgenossenschaftlichen Verfahren (ver-)leiten lassen und die entsprechenden Einschätzungen der VBG kurzerhand eins zu eins übernommen. Dem durchaus komplizierten und überaus komplexen Fall der Klägerin werde man mit dieser Verfahrensweise mit Sicherheit nicht gerecht. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. M. vom 07.10.2009 seien wesentliche Veränderungen gegenüber den Vorbefunden aus dem Jahr 2007 nicht eingetreten. Auch aus dem Bericht der E.-Klinik H. ergibt sich, dass sich die Funktionsbeeinträchtigungen keinesfalls gebessert hätten. Zudem sei der GdB unzutreffend unter Zugrundelegung der Versorgungsmedizinischen Verordnung und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP) mit 50 bewertet worden. Die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen wirkten sich aufeinander nachteilig aus. Auch würden die einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund der hinzukommenden Gesundheitsstörungen verstärkt. Mithin sei ein Gesamt-GdB von 100 gerechtfertigt. Die Voraussetzungen der Merkzeichen B, H, G und aG lägen weiterhin vor.

Das SG hat Dr. P. mit der Erstattung eines orthopädisch/chirurgischen Gutachtens beauftragt. Der Gutachter stellte im Gutachten vom 24.10.2013 (Bl. 65 SG-Akten) aufgrund der Untersuchung der Klägerin am 17.10.2013 folgende Gesundheitsstörungen fest:

- Schmerzhaftes Belastungsstörung des rechten Hüftgelenkes einschließlich der umgebenden Weichteile nach Acetabulumfraktur mit primärer Versorgung durch Osteosynthese kompliziert durch Infekt, mit nachfolgender Totalendoprothese, Lockerung und Reoperation mit Pfannenwechsel, - endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Hüftgelenkes, - residuelle Peroneusläsion bis -paralyse einschließlich Gefühlsstörungen und Muskelminderung nach postoperativ eingetretener Ischiadicusparese, - Bewegungseinschränkung und schmerzhaftes Belastungsstörung des linken oberen und unteren Sprunggelenkes nach Luxationsfraktur und Verschraubung des Sustentaculum tali, - durch Gehstockbelastung eintretendes Schulter-Arm-Syndrom (Rotatorenmanschetten-Syndrom), - Spannungsreiben

rechte Knieschreibe bei Genua vara (Chondropathia patellae), - Lumboschialgie rechts bei Bandscheibenvorfall und Bandscheibenvorwölbung, - Chronisches Schmerzsyndrom Stärke 6 VAS, - Posttraumatische Belastungsstörung im Sinne einer Angst- und Panikstörung.

Der Gesamt-GdB seit September 2009 betrage 80. Der Verlust der Belastungsfähigkeit des rechten Beines mit Notwendigkeit der Gehstützen- bzw. Rollstuhlbenutzung vom ersten Schritt an sei mit einem GdB von 70, Belastungsschmerz und Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk links mit einem GdB von 20, Lumboschialgie bei Bandscheibenvorfall und Degeneration mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt mit einem GdB von 20, die Chondropathia patellae rechts mit einem GdB von 0, die Schultergelenksbeschwerden beidseits mit einem GdB von 0 (da im Zusammenhang mit der Gehstützenbenutzung bereits bewertet) und das chronische Schmerzsyndrom und posttraumatische Belastungsstörung mit einem GdB von 20 zu bewerten. Bei der Klägerin liege eine außergewöhnliche Gehbehinderung vor, da sie sich wegen der Schwere des vorliegenden Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe (Gehstütze, Rollstuhl, Ehemann) außerhalb des Kraftfahrzeuges bewegen können. Für die Klägerin sei auch eine ständige Begleitperson notwendig, da die Klägerin nicht in der Lage sei, den Rollstuhl ohne Hilfe des Ehemannes zu benutzen, irgendwelche Gegenstände oder Taschen zu befördern und ein Fahrzeug zu besteigen, wenn dieses nicht behindertengerecht sei. Das Merkzeichen H sei gegeben, weil die Klägerin auf die Mithilfe ihres Ehemannes bei der täglichen Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit angewiesen sei, da die Anfahrt zu den verschiedenen Städten und Örtlichkeiten, die sie für ihre Tätigkeit aufsuchen müsse, nur mit dem Auto zu bewerkstelligen sei. Ein solches könne die Klägerin aber aus anatomischen wie psychischen Gründen nicht selbst führen.

Der Beklagte ist dem Gutachten unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme des Dr. R. vom 21.01.2014 (Bl. 96 SG-Akten) entgegengetreten. Nach dem jetzt dokumentierten Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen an beiden Beinen gegenüber dem Zustand von 2005 sei eine wesentliche Besserung eingetreten und das jetzt bestehende Ausmaß der Unfallfolgen unter Berücksichtigung einer posttraumatischen Belastungsstörung begründe keinen höheren GdB als 50. Von einer erheblichen Einschränkung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G) könne weiterhin ausgegangen werden.

Der Gutachter Dr. P. hat unter dem 21.02.2014 zu den Einwendungen des Beklagten Stellung genommen (Bl. 100 SG-Akten), worauf die Beklagte unter Bezugnahme auf die Stellungnahme von Dr. R. vom 03.06.2014 eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung angeregt hat.

Der vom SG mit Verfügung vom 30.06.2014 angeordneten neurologisch-psychiatrischen Begutachtung stellte sich die Klägerin nicht. Das Gutachten des Dr. P. sei eindeutig. Es sei nicht ersichtlich, weshalb ein neues Gutachten eingeholt werden müsse. Die Klägerin sei nicht mehr bereit, sich einem solchen Gutachten zu stellen. Das Gutachten könne auch nicht aufgrund der Einwendungen des Beklagten eingeholt werden, da die Angelegenheit entscheidungsreif sei. Das SG hat daraufhin darauf hingewiesen, dass die Begutachtung für erforderlich gehalten werde und es nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zulasten der Klägerin gehe, wenn die Umstände, die für die Entscheidung maßgebend sein, nicht festgestellt werden könnten. Es solle mitgeteilt werden, ob die Klägerin bei ihrer Weigerung bleibe. Die Klägerin hat &8722; auch nach einer Erinnerung &8722; nicht reagiert. Mit Schreiben vom 25.03.2015 hat sie ihre Auffassung bekräftigt, dass weitere Untersuchungen nicht notwendig seien.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 27.03.2015 hat der Beklagte anerkannt, dass in Abänderung der Bescheide vom 01.09.2009 und 11.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2010 auch über den 04.09.2009 hinaus die Voraussetzungen für das Merkzeichen G vorliegen. Die Klägerin hat das Teilerkenntnis angenommen.

Mit Urteil vom 27.03.2015 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Verhältnissen, die für den Erlass des Bescheides vom 20.01.2006 maßgeblich gewesen seien, sei eine wesentliche Änderung eingetreten. Gegenüber den Befunden im Entlassungsbericht der städtischen Rehakliniken Bad W. vom Oktober 2005 lasse sich dem chirurgischen Gutachten von Prof. Dr. M. vom 14.10.2009 zunächst eine Besserung der passiven Beweglichkeit der rechten Hüfte feststellen. Auch sei die Klägerin damals im Oktober 2005 weiterhin als arbeitsunfähig betrachtet worden. Zwischenzeitlich führe die Klägerin &8722; wenn auch mit Unterstützung ihres Ehemannes &8722; die Tätigkeit als Leiterin einer Ergotherapie-Schule wieder in Vollzeit aus. Von entscheidender Bedeutung sei, dass die bei der Klägerin nach dem Einsetzen der Hüftgelenksendoprothese rechts aufgetretene Nervenlähmung sich ganz wesentlich gebessert habe. Weshalb der Sachverständige Dr. P. in seinem Gutachten nach wie vor von einer post-/perioperativen Ischiadicusläsion mit fortbestehender Peroneusparesis auf neurologischem Fachgebiet ausgehe, erschließe sich der Kammer nicht. Die vom Sachverständigen ansonsten beschriebenen Befunde seien nicht so schwerwiegend, dass sie die vom Sachverständigen vorgenommene Bewertung mit einem GdB von 70 rechtfertigen könnten. Zwar könne nicht ausgeschlossen werden, dass bei der Klägerin neurologische Ausfälle tatsächlich vorlägen, der Nachweis sei jedoch nicht möglich gewesen, weil sich die Klägerin geweigert habe, sich nervenärztlich untersuchen zu lassen. Im Hinblick auf die wesentliche Besserung im Bereich der Nervenläsion, von welcher aufgrund der vorliegenden Unterlagen auszugehen sei, sei die Herabsetzung des GdB von 100 auf 40 für die bei der Klägerin vorliegenden Folgen eines Arbeitsunfalles nicht zu beanstanden. Dadurch, dass der Beklagte den Gesamt-GdB im Hinblick auf die von ihm angenommene posttraumatische Belastungsstörung auf 50 erhöht habe, werde die Klägerin nicht in ihren Rechten beeinträchtigt. Eine höhere Bewertung einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer sonstigen psychischen Beeinträchtigung sei nach der Weigerung der Klägerin, sich nervenärztlich untersuchen zu lassen, nicht möglich. Ebenfalls zu Recht habe der Beklagte das weitere Vorliegen der Voraussetzungen für die Merkzeichen B, aG und H verneint.

Mit Bescheid vom 21.05.2015 stellte der Beklagte in Ausführung des Urteils des SG vom 27.03.2015 (richtigerweise des Teilerkenntnisses vom 27.03.2015) das Merkzeichen G ab 05.09.2009 fest.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten am 05.05.2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 19.05.2015 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Ihres Erachtens hätten die im November 2015 anstehenden orthopädischen und neurologischen Untersuchungen Einfluss auf das Berufungsverfahren. Durch den Sommerurlaub und die Sommerurlaubszeiten sei es ihrem Mann und ihr erst möglich, einen Termin für die Untersuchungen in der E. Klinik H. im November 2015 zu bekommen. Im angefochtenen Urteil sei das Gutachten des Dr. B. vom 12.11.2009 zugrundegelegt worden. Bereits das in 2005 erstellte Gutachten des Dr. B. habe nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entsprochen. Dies sei ihr bereits von Prof. Dr. G. (Universitätsklinik B. in Z.) bei einer Untersuchung am 11.11.2006 bestätigt worden. Dieser habe noch weitere Nervenschädigungen festgestellt, die in dem Gutachten von Dr. B. nicht angegeben worden seien. Zu ihrem Erstaunen sei das orthopädische Gutachten des Dr. P. im Wesentlichen bei der Urteilsfindung nicht berücksichtigt

worden. Dr. P. habe, nachdem er von Dr. R. aufgefordert sei, sein Gutachten zu ändern, dieses in seiner Stellungnahme vom 21.02.2014 bestätigt. Außerdem sei von Dr. P. eine "PANTARES dynamische Funktionsanalyse des Bewegung- und Haltungsapparates" gefertigt worden. Daraus sei konkret bildhaft sichtbar, welche Bewegung- und Haltungsschäden in ihrem Körper durch die Hüftschädigungen und durch das Gehen mit Gehstützen vorlägen. Nach wie vor sei sie in ihrem täglichen Lebensablauf auf Gehstützen und auf die Benutzung ihres Rollstuhls angewiesen. Sie bitte um Anerkennung der Merkzeichen aG, B und H.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 27.03.2015 sowie die Bescheide vom 01.09.2009 und 11.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2010 in der Fassung des Bescheides vom 21.05.2015 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Das Sach- und Streitverhältnis ist mit den Beteiligten durch die Berichterstatlerin am 30.11.2015 erörtert worden. Die Klägerin hat die Berichte der E. Klinik H. vom 11.11.2015 (Diagnose: chronische Schmerzsymptomatik mit persistierender Einschränkung der Mobilität bei einliegender Hüftgelenktotalendoprothese rechts mit persistierender Ischiadikus-/Femoralis-Läsion, Bl. 73 Senatsakten) und des Neurologen Dr. St. vom 10.11.2015 (Diagnose: Ischiadikusparese rechts, Bl. 75 Senatsakten) vorgelegt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

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

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, und in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet.

Der Bescheid vom 01.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2010 ist rechtswidrig, soweit die Voraussetzungen der Merkzeichen B und H nicht mehr festgestellt werden. Insofern waren das Urteil des SG Ulm vom 27.03.2015 und der Bescheid vom 01.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2010 aufzuheben. Hinsichtlich der Höhe des GdB ab 05.09.2009 sowie der Aufhebung des Merkzeichens aG ist der Bescheid vom 01.09.2009 und vom 11.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2010 rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der Beklagte hat bei der Klägerin wegen des Eintritts einer wesentlichen Änderung den GdB zutreffend mit 50 seit dem 05.09.2009 festgestellt.

Die Bescheide vom 01.09.2009 und 11.08.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2010 des Beklagten sind formell rechtmäßig; der Beklagte hat die Klägerin vor Erlass der Bescheide angehört.

Rechtsgrundlage für die Herabsetzung des GdB und die Entziehung der Merkzeichen ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt.

Eine wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) liegt im Hinblick auf den GdB gegenüber einer vorausgegangenen Feststellung dann vor, wenn im Vergleich zu den den GdB bestimmenden Funktionsausfällen, wie sie der letzten Feststellung des GdB tatsächlich zugrunde gelegen haben, insgesamt eine Änderung eingetreten ist, die einen um wenigstens 10 geänderten Gesamt-GdB bedingt und die Voraussetzungen für die Zuerkennung von Merkzeichen entfallen sind. Dabei ist die Bewertung nicht völlig neu, wie bei der Erstentscheidung, vorzunehmen. Vielmehr ist zur Feststellung der Änderung ein Vergleich mit den für die letzte bindend gewordene Feststellung der Behinderung oder eines Nachteilsausgleiches (Merkzeichen) maßgebenden Befunden und behinderungsbedingten Funktionseinbußen anzustellen. Eine ursprünglich falsche Entscheidung kann dabei grundsätzlich nicht korrigiert werden, da die Bestandskraft zu beachten ist. Sie ist lediglich in dem Maße durchbrochen, wie eine nachträgliche Veränderung eingetreten ist. Rechtsverbindlich anerkannt bleibt nur die festgestellte Behinderung mit ihren tatsächlichen Auswirkungen, wie sie im letzten Bescheid in den Gesamt-GdB eingeflossen, aber nicht als einzelne (Teil-)GdB gesondert festgesetzt worden sind. Auch der Gesamt-GdB ist nur insofern verbindlich, als er im Sinne des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) bestandsgeschützt ist, nicht aber in der Weise, dass beim Hinzutreten neuer Behinderungen der darauf entfallende Teil-GdB dem bisherigen Gesamt-GdB hinzuzurechnen ist (vgl. BSG SozR 1300 § 48 Nr. 29; vgl. dazu auch Senatsurteil vom 27.01.2012 &8722; [L 8 SB 1808/11](#), juris). Die Verwaltung ist nach [§ 48 SGB X](#) berechtigt, eine Änderung zugunsten und eine Änderung zuungunsten des Behinderten in einem Bescheid festzustellen und im Ergebnis eine Änderung zu versagen, wenn sich beide Änderungen gegenseitig aufheben (BSG [SozR 3-3870 § 3 Nr. 5](#)).

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des SGB IX. Danach 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 ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach 10er Graden abgestuft festgestellt. Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4](#) und 5 SGB IX die Maßstäbe des [§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz \(BVG\)](#) und der aufgrund des [§ 30 Abs. 16](#) des BVG erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. In diesem Zusammenhang waren bis zum 31.12.2008 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](#)).

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der AHP, die im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewendet wurden, 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. 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. Anders als die AHP, die aus Gründen der Gleichbehandlung in allen Verfahren hinsichtlich der Feststellung des GdB anzuwenden waren und dadurch rechtsnormähnliche Wirkungen entfalteten, ist die VersMedV als Rechtsverordnung verbindlich für Verwaltung und Gerichte. Sie ist indes, wie jede untergesetzliche Rechtsnorm, auf inhaltliche Verstöße gegen höherrangige Rechtsnormen - insbesondere [§ 69 SGB IX](#) - zu überprüfen (BSG, Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#) - RdNr 27, 30 m.w.N.). Sowohl die AHP als auch die VersMedV (nebst Anlage) sind im Lichte der rechtlichen Vorgaben des [§ 69 SGB IX](#) auszulegen und - bei Verstößen dagegen - nicht anzuwenden (BSG, Urteil vom 30.09.2009 [SozR 4-3250 § 69 Nr. 10](#) RdNr. 19 und vom 23.4.2009, [a.a.O.](#), RdNr 30).

Für die Bemessung des GdB stellt die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2009 (BGBl. I, 2412) mit den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) ebenso wie die AHP auf funktionelle Beeinträchtigungen ab, die zunächst nach Funktionssystemen (dazu vgl. Teil A Nr. 2 Buchst. e) VG; Teil A Nr. 18 Abs. 4 AHP) getrennt, später nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen sind. Die Feststellung der jeweiligen Einzel-GdB folgt dabei nicht einzelnen Erkrankungen, sondern den funktionellen Auswirkungen aller derjenigen Erkrankungen, die ein einzelnes Funktionssystem betreffen.

Die Bemessung des Gesamt-GdB erfolgt nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#). Danach ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt-GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Teil A Nr. 3 VG, Teil A Nr. 19 AHP). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der VersMedV einschließlich der VG bzw. der AHP in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG [SozR 3870 § 3 Nr. 26](#) und [SozR 3 3879 § 4 Nr. 5](#) zu den AHP). Es ist also eine Prüfung vorzunehmen, wie die einzelnen Behinderungen sich zueinander verhalten und ob die Behinderungen in ihrer Gesamtheit ein Ausmaß erreichen, das die Schwerbehinderung bedingt.

Bei der Prüfung dieser Voraussetzungen beurteilt sich die Begründetheit der von der Klägerin gegen die streitgegenständlichen Bescheide erhobenen Anfechtungsklage zum Zeitpunkt des Abschlusses des Widerspruchsverfahrens, hier dem Widerspruchsbescheid vom 11.11.2010. Danach eingetretene Änderungen sind grundsätzlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BSG 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#), [SozR 3-3870 § 3 Nr. 7](#)). Hierüber wäre im Rahmen eines Neufeststellungsverfahrens wegen Verschlimmerung zu befinden, was aber nicht Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist.

Eine wesentliche Änderung der maßgebenden Verhältnisse, die nach Erlass des Bescheides vom 20.01.2006 bis zum Erlass des streitgegenständlichen Widerspruchsbescheides vom 11.11.2010 eingetreten ist, liegt vor. Bei der Klägerin stellte der Beklagte im Bescheid vom 20.01.2006 wegen der Funktionsbeeinträchtigungen "Unfallfolgen, Gebrauchseinschränkung beider Beine" den GdB mit 100 fest. In der GdB-Bewertung von 100 war nach der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 13.01.2006 maßgebend die Nervenlähmung, die nach der Implantation der Hüftgelenksendoprothese aufgetreten war, berücksichtigt worden, weshalb von der zutreffenden Bewertung des Ausmaßes dieser funktionellen Auswirkungen auszugehen ist (BSG, Urteil vom 10.02.1993 &8722; [9/9a RVs 5/91](#), juris). Im weiteren zeitlichen Verlauf ist eine Änderung jedenfalls insoweit eingetreten, als sich die Nervenlähmung wesentlich gebessert hat. Hinzugekommen sind zwar psychische Beeinträchtigungen. Den medizinischen Unterlagen aus der Zeit vor dem 20.01.2006 sind Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund einer seelischen Störung nicht zu entnehmen. Zwar bestanden bereits Schmerzen als Korrelat der bestehenden Unfallfolgen. Das Vorliegen eines chronischen Schmerzsyndroms oder einer depressiven Störung kann den Berichten nicht entnommen werden. In den neurologischen Gutachten des Dr. B. vom 05.05.2006 und vom 18.09.2007 wurde ein psychischer Normalbefund beschrieben. Hinweise auf Konzentrations- oder Auffassungsstörungen und das Vorliegen einer depressiven Grundstimmung fanden sich nicht. Erst dem Gutachten des Prof. Dr. M. vom 09.02.2009 ist zu entnehmen, dass die Klägerin erheblich psychisch mitgenommen und depressiv wirke. In diesem Gutachten wurde auch erstmals die Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms (Schmerzstärke 5 auf der Analogskala unter Oxygesik-Schmerzmittelmedikation) gestellt. Weiter wurde die Klägerin im Gutachten des Prof. Dr. M. vom 14.10.2009 als psychisch deutlich belastet mit depressiver Verstimmtheit beschrieben. Im Bericht der Reha-Klinik D. vom 21.09.2010 wurden schließlich eine chronische Schmerzstörung, eine posttraumatische Belastungsstörung, posttraumatische Kopfschmerzen, Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen, Stimmungsschwankungen mit depressiven Episoden nach Schädel-Hirn-Trauma diagnostiziert. Darauf, ob insbesondere die Kriterien für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt sind, kommt es für die Annahme einer Änderung der Verhältnisse nicht an. Maßgeblich ist, dass nunmehr psychische Beeinträchtigungen manifest geworden sind, die vor Erlass des Bescheides vom 20.01.2006 noch nicht vorlagen. So sind dem Bericht eine gedrückte Stimmungslage, Interessesverlust, Verminderung des Antriebs, erhöhte Ermüdbarkeit und Schlafstörungen als Zeichen einer depressiven Episode zu entnehmen. Zudem ist der sozialen Anamnese in dem Bericht zu entnehmen, dass der Klägerin erst in letzter Zeit die Arbeit zunehmend schwerfalle. Dies bestätigt den Eintritt einer Änderung erst nach Erlass des Bescheides vom 20.01.2006. Die neu hinzugetretene psychische Beeinträchtigung ist jedoch nicht so ausgeprägt, dass trotz der Besserung der körperlichen Funktionseinschränkung der GdB von 100 weiter zu begründen ist.

Die vorliegenden Gesundheitsstörungen sind zur Zeit des Erlasses des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2010 mit einem Gesamt-GdB von 50 zu bewerten.

Die Gesundheitsstörungen im Bereich der unteren Gliedmaßen bedingen einen Einzel-GdB von 40.

Insoweit bestehen im maßgeblichen Zeitpunkt bei der Klägerin Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des rechten Hüftgelenkes, des rechten Kniegelenkes, der Sprunggelenke rechts und links sowie der Zehen links. Im Bereich des rechten Hüftgelenkes ist bei der Klägerin eine Totalendoprothese implantiert. Diese liegt nach dem Gutachten des Prof. Dr. M. vom 14.10.2009 röntgenologisch reizfrei ein. Darüber hinaus besteht eine Nervus ischiadicus-Läsion, peroneal betont, nach dem Gutachten des Dr. B. vom 18.09.2007 bereits zu diesem Zeitpunkt weitgehend remittiert; eine Läsion des Nervus femoralis rechts ist demnach bereits vollständig remittiert. Im Gutachten des Prof. Dr. M. vom 14.10.2009 werden Folgen durch die Nervus ischiadicus-Läsion noch in Form einer Gefühlsstörung im Versorgungsbereich am rechten Unterschenkel und am rechten Fuß sowie einer aufgehobenen aktiven Beugefähigkeit im rechten Hüftgelenk sowie einer aufgehobenen Dorsalexension im oberen Sprunggelenk und für die Großzehe und einer eingeschränkten aktiven Beugefähigkeit im Kniegelenk rechts angegeben. Nach diesem Gutachten ergab sich bei der Funktionsprüfung weiterhin eine aufgehobene aktive Beugung im rechten Hüftgelenk. Die Bewegungsmaße sind mit 0/0/90° rechts angegeben. Beim Durchbewegen des rechten Hüftgelenkes bestand ein deutlicher Rotationschmerz, vor allem bei Innenrotation und Abspreizbewegungen. Die Beweglichkeit für Abspreizen/Anführen betrug 20/0/20°, Drehung auswärts/einwärts (Hüftgelenk 90° beugt) 30/0/10°. Im Bereich des rechten Kniegelenkes ist bei einer passiv freien Beweglichkeit die aktive Streckung nicht möglich, lediglich der Ansatz einer Streckfunktion ist nachzuweisen gewesen. Die (aktive) Beugefähigkeit ist erhalten. Beim Bewegen des rechten Kniegelenkes besteht ein leichtes intraartikulärer Knirschen. Es bestehe eine Knorpelschädigung im rechten Femoropatellargelenks mit Druckempfindlichkeit des inneren Gelenkspaltes rechts stärker als links. Im Bereich des rechten Fußes zeigte sich im Liegen eine deutliche Spitzfußstellung und Innenrotation bzw. Vorfußadduktion. Aktiv konnte der Fuß nicht angehoben werden, eine aktive Streckung der Großzehe war ebenfalls nicht möglich. Die aktive Beweglichkeit der Zehengelenke rechts sei erheblich (auf 1/5) eingeschränkt. Die passive Beweglichkeit des Sprunggelenkes wird als gut beschrieben. Es ist eine Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes rechts von 10/0/40° angegeben. Für das linke Sprunggelenk ist nach der ausgeheilten Luxationsfraktur eine deutliche Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk (0/0/30°) und eine aufgehobene Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk beschrieben. Die Zehengelenke seien links frei beweglich. Ferner hat der Gutachter eine Umfangsmehrung der Sprunggelenksregion links und eine Umfangsminderung des rechten Beines sowie eine Beinverkürzung rechts von 2 cm festgestellt. Im Gutachten vom 09.02.2009 sind ähnliche Befunde angegeben, wobei dort hinsichtlich der Hüftgelenke die Ausmaße für die aktive Beweglichkeit mit 0/0/60° und die aktive Beweglichkeit im rechten oberen Sprunggelenk mit 0/40/50° (passiv 0/0/50°) angegeben sind.

Die Bewertung des GdB bei Vorliegen von Endoprothesen der Gelenke ist in Teil B Nr. 18.12 VG geregelt, die Bewertung von Schäden der unteren Gliedmaßen richtet sich nach Teil B Nr. 18.14 VG.

Für die Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich der Hüfte ist ein Teil-GdB von 20 zu berücksichtigen. In der hier maßgeblichen Fassung der VG vom 14.07.2010 ist bei einer einseitigen Endoprothese des Hüftgelenkes ein Mindest-GdB von 20 vorgesehen. Im Übrigen ist der GdB abhängig von der verbliebenen Bewegungseinschränkung und Belastbarkeit. Eine Erhöhung des Mindest-GdB auf einen Teil-GdB von 30 ist vorliegend nicht gerechtfertigt. Einseitige Bewegungseinschränkungen der Hüftgelenke geringen Grades (z.B. Streckung/Beugung bis zu 0-10-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) bedingen einen GdB von 10 bis 20, mittleren Grades (z.B. Streckung/Beugung bis zu 0-30-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) einen GdB von 30. Nach diesen Kriterien wird der Schweregrad maßgeblich durch das Maß der Streckbeweglichkeit der Hüfte bestimmt. Diese ist bei der Klägerin nicht eingeschränkt. Eingeschränkt ist dagegen die aktive Beugefähigkeit, welche passiv jedoch bis 90° möglich ist. Die Spreizfähigkeit ist bei einem möglichen Bewegungsausmaß bis 20° (Normalmaß 30° - 45°) leicht eingeschränkt. Die Drehfähigkeit ist bei der Klägerin bei Normalmaßen von 30-45/0/40-50° nur hinsichtlich der Einwärtsdrehung beeinträchtigt. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt allein die Bewegungseinschränkung einen GdB von 10. Eine Erhöhung des Mindest-GdB von 20 für die Endoprothese ergibt sich daraus nicht. Eine Erhöhung des Mindest-GdB kann auch nicht aus der von Dr. P. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21.02.2014 zum Gutachten angeführten lokalen Schmerzhaftigkeit hergeleitet werden. Der Gutachter führt insoweit zur Begründung an, dass das Trauma, die Infektion und die verschiedenen operativen Eingriffen zu einer zusätzlichen Weichteilschädigung geführt hätten. Die Implantation einer Endoprothese ist jedoch naturgemäß mit einem operativen Eingriff und damit einhergehend einer Weichteilschädigung verbunden. Die darauf beruhenden üblichen Schmerzen sind in der GdB-Bewertung der Hüftgelenksendoprothese mit erfasst, denn nach Teil A Nr. 2 j) VG schließen die in der GdB-Tabelle angegebenen Werte die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mit ein und berücksichtigen auch erfahrungsgemäß besonders schmerzhaft Zustände. Das Vorliegen einer außergewöhnlichen Weichteilschädigungen mit außergewöhnlichen Schmerzen lässt sich aus der Befunderhebung von Dr. P. nicht herleiten. Er hat lediglich eine sehr deutliche Schmerzangabe bei Andruck über der Beckennarbe und Angabe eines Stauchungsschmerzes mitgeteilt. Ein organisches Korrelat für eine außergewöhnliche Schmerzhaftigkeit, insbesondere vom üblichen Bild einer Endoprothesenimplantation abweichende Weichteil- und Narbenverhältnisse hat er jedoch nicht beschrieben.

Für die Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des rechten Kniegelenkes ist ein Teil-GdB von 20 gerechtfertigt. Nach den VG ist für eine Bewegungseinschränkung im Kniegelenk geringen Grades (z. B. Streckung/Beugung bis 0-0-90) bei einseitigem Vorliegen ein GdB von 0 bis 10, mittleren Grades (z. B. Streckung/Beugung 0-10-90) ein GdB von 20 und stärkeren Grades (z. B. Streckung/Beugung 0-30-90) ein GdB von 30 vorgesehen. Ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke (z. B. Chondromalacia patellae Stadium II - IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen, einseitig bedingen ohne Bewegungseinschränkung einen GdB von 10 bis 30, mit Bewegungseinschränkung von 20 bis 40. Die Versteifung eines Kniegelenkes in günstiger Stellung (Beugestellung von 10-15°) würde einen GdB von 30, in ungünstiger Stellung einen GdB von 40 bis 60 rechtfertigen. Bei der Klägerin sind ausgeprägte Knorpelschäden nicht ersichtlich. Dem Gutachten des Prof. Dr. M. vom 14.10.2009 ist lediglich ein leichtes intraartikuläres Knirschen und eine Druckempfindlichkeit des inneren Gelenkspaltes zu entnehmen. Ausgehend von den bei der Klägerin vorliegenden Bewegungsmaßen von 0/0/130° liegt keine Funktionsbeeinträchtigung vor. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass nach dem Gutachten des Prof. Dr. M. vom 14.10.2009 eine aktive Streckung des Kniegelenkes nicht möglich, die Beugefähigkeit jedoch erhalten war. Die VG stellen hinsichtlich des Schweregrades einer Bewegungseinschränkung im Kniegelenk maßgeblich auf die Streckfähigkeit ab, d.h. je weniger das Kniegelenk zur Neutral-0-Stellung bewegt werden kann, desto höher ist die Beeinträchtigung. Bei der Klägerin ist nicht die Streckung an sich, sondern nur die aktive Streckung beeinträchtigt, wodurch die Funktion weniger stark eingeschränkt ist, als bei einem höhergradigen Streckdefizit oder einer Versteifung des Kniegelenkes. Vor diesem Hintergrund hält der Senat einen Teil-GdB von 20 für zutreffend.

Die Funktionsbeeinträchtigungen im rechten Sprunggelenk führen zu einem Teil-GdB von 10. Bewegungseinschränkungen im oberen Sprunggelenk geringen Grades bedingen nach den VG keinen GdB. Bei einer Bewegungseinschränkung mittleren Grades (Heben/Senken 0-0-30) beträgt der GdB 10, stärkeren Grades 20. Eine Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk führt zu einem GdB von 0 bis 10.

Bei einer Versteifung des oberen Sprunggelenks in günstiger Stellung (Plantarflexion um 5° bis 15°) ist ein GdB von 20, bei einer Versteifung des unteren Sprunggelenks in günstiger Stellung (Mittelstellung) ein GdB von 10 vorgesehen. Die nach dem Gutachten des Prof. Dr. M. vom 14.10.2009 bei der Klägerin vorliegende Beweglichkeit von 10/0/40° bildet keine GdB-relevante Bewegungseinschränkung ab. Allerdings ist bei der Klägerin nach dem Gutachten die aktive Fußhebung aufgehoben, wodurch die Funktionsfähigkeit des Sprunggelenks beeinträchtigt ist. Fehlt damit bei der Klägerin die Fähigkeit, den Fuß aktiv aus der Plantarflexion in die Neutral-Position oder Dorsalflexion zu bewegen, ist diese Bewegung aber passiv durchführbar, erreicht das Ausmaß der Beeinträchtigung diejenige einer Versteifung des oberen Sprunggelenks in günstiger Stellung nicht. Vor diesem Hintergrund ist ein Teil-GdB von 10 anzusetzen.

Die Funktionsbeeinträchtigung der Zehen des rechten Fußes rechtfertigt keinen GdB. In den VG ist für eine Versteifung aller Zehen eines Fußes in günstiger Stellung ein GdB von 10, für die Versteifung der Großzehengrundgelenke in günstiger Stellung ein GdB von 0 bis 10 vorgesehen. Nachdem bei der Klägerin lediglich die aktive Streckung der Großzehe aufgehoben ist und im Übrigen nur die aktive Zehenbeweglichkeit reduziert ist, liegt eine Beeinträchtigung entsprechend einer Versteifung aller Zehen in günstiger Stellung nicht vor.

Die Funktionsbeeinträchtigungen im linken Sprunggelenk rechtfertigen einen Teil-GdB von 10. Nach den VG rechtfertigt die bei der Klägerin vorliegende Beweglichkeit von 0/0/30° einen Teil-GdB von 10. Auch unter Berücksichtigung der aufgehobenen Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk, welche ebenfalls mit einem Teil-GdB von 10 zu bewerten ist, ergibt sich für die Funktionsbeeinträchtigungen im linken Sprunggelenk insgesamt kein höherer Teil-GdB als 10.

Die Restbeschwerden nach der Läsion des Nervus ischiadicus bedingen noch einen Teil-GdB von 20. Die VG sehen für den vollständigen Ausfall des Nervus ischiadicus proximal einen GdB von 60, distal (Ausfall der Nervi peroneus communis und tibialis) einen GdB von 50 vor. Für einen Ausfall allein des Nervus peroneus communis oder Nervus peroneus profundus ist ein GdB von 30, für einen Ausfall des Nervus peroneus superficialis ein GdB von 20 vorgesehen. Trophische Störungen sind zusätzlich zu berücksichtigen. Teilausfälle der genannten Nerven sind entsprechend geringer zu bewerten. Bereits nach dem Gutachten des PD. Dr. B. vom 18.09.2007 war die Nervus ischiadicus-Läsion weitgehend remittiert. Im Bereich der prätibialen Muskulatur zeigte sich nach dem Gutachten eine weitgehend normale entwickelte Muskulatur ohne jegliche trophische Störungen. Bei fehlender Compliance ergab sich kein Hinweis auf das Vorliegen ausgeprägter Paresen, was sich auch in einer Besserung der elektrophysiologischen Untersuchungen bestätigt hat. Letztlich bestand noch eine sehr leicht ausgeprägte, weitgehend remittierte Nervus ischiadicus-Läsion bei stets gegebener Axonkontinuität auf der rechten Seite mit entsprechendem sensiblen Defizit im Versorgungsgebiet des Nervus peroneus und allenfalls noch leicht ausgeprägter Parese der Fuß- und Zehenheber, wobei im tibialen Anteil sowie bei erhaltenem Achilles- und Patellasehnenreflex auch im Bereich der Fußsenker und Oberschenkelstrecker keine Defizite nachweisbar waren. Davon, dass Beeinträchtigungen aufgrund der Nervenläsion nicht mehr vorliegen, kann danach jedoch nicht ausgegangen werden. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. M. vom 14.10.2009 fand sich eine Gefühlsstörung am gesamten rechten Fuß sowohl fußrückenseitig wie auch plantarseitig. Diese Gefühlsstörung setzte sich auch auf die Unterschenkelaußenseite fort. Zusätzlich waren die dargestellten Beeinträchtigungen von Fuß- und Zehenhebung vorhanden, ohne dass der Gutachter eine fehlende Mitarbeit oder Aggravation der Klägerin angegeben hat. Auch im Gutachten des Dr. P. wird noch eine aufgehobene aktive Beweglichkeit des rechten oberen und unteren Sprunggelenkes angegeben, wobei die passive Beweglichkeit frei war. Ebenso sind in dem Gutachten Gefühlsstörungen im rechten Unterschenkel und Fuß beschrieben. Auch Dr. P. hat eine mangelnde Mitarbeit der Klägerin nicht bestätigt. Ein Wegfall von Beeinträchtigungen aufgrund der Nervenläsion zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides ist damit nicht festzustellen. Ausgehend davon, dass bei der Klägerin im maßgeblichen Zeitpunkt weiterhin Beeinträchtigungen in Form von Gefühlsstörungen sowie der Fuß- und Zehenhebung bestanden, die bei früheren Untersuchungen mit der Schädigung des Nervus ischiadicus rechts insbesondere hinsichtlich der Versorgungsgebiete des Nervus peroneus profundus und auch superficialis gebracht wurden und ein vollständiger Ausfall insbesondere des Nervus peroneus profundus nicht gegeben ist, ist für die Nervenläsion weiterhin ein Teil-GdB von 20 gerechtfertigt.

Die bei der Klägerin vorliegende Beinverkürzung von 2 cm ist nicht mit einem GdB zu bewerten, da nach den VG eine Beinverkürzung bis 2,5 cm keinen GdB bedingt.

Insgesamt ergibt sich aus den Teil-GdB für die Gesundheitsstörungen im Bereich der unteren Gliedmaßen ein Einzel-GdB von 40. Dabei berücksichtigt der Senat, dass wesentliche Überschneidungen der mit Teil-GdB von 20 bewerteten Gesundheitsstörungen nicht vorliegen, da sie sich jeweils auf die Funktionen in unterschiedlichen Bereichen der unteren Extremitäten auswirken. Eine andere Bewertung ist auch nicht aufgrund des Gutachtens des Dr. P. gerechtfertigt. Dr. P. hat von den aus dem Gutachten des Prof. Dr. M. ersichtlichen Befunden wesentlich abweichende Befunde nicht erhoben. Auch nach seinen Feststellungen ist die aktive Beweglichkeit des Sprunggelenks rechts sowie der Zehen weitgehend aufgehoben, wobei eine ausreichende Widerstandskraft beim Heben und Senken des Fußes jedoch bestehe. Im Gegensatz zur Untersuchung noch durch Prof. Dr. M. war im Rahmen der Untersuchung durch Dr. P. die aktive Hebung des gestreckten Beines im Liegen mit verringerter Kraft möglich. Die angegebenen Bewegungsmaße für das rechte Hüftgelenk weichen von denen des Prof. Dr. M. nicht relevant ab. Die Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes mit 0/0/100° war zwar schlechter, jedoch nicht GdB-relevant. Soweit Dr. P. in seiner ergänzenden Stellungnahme zum Gutachten ausgeführt hat, die lokale Schmerzhaftigkeit infolge einer Weichteilschädigung habe zur Gebrauchsunfähigkeit des rechten Beines geführt, was einer Amputation im Oberschenkelbereich gleichzuwerten sei, kann dem der Senat nicht folgen. Die VG sehen in Teil B Nr. 18.14 eine GdB-Bewertung mit 70 entsprechend dem Verlust eines Beines, wenn das Bein noch vorhanden ist, nur vor, wenn die Notwendigkeit der Entlastung des ganzen Beines (z.B. Sitzbeinabstützung) besteht. Der Gutachter gibt selbst jedoch nur eine fehlende Belastbarkeit, nicht aber die Notwendigkeit einer Entlastung an, so dass schon aus diesem Grund seine Einschätzung nicht überzeugend ist. Nach den hinsichtlich des rechten Beines für die Funktion des Hüft-, des Knie- und des Sprunggelenkes sowie des Fußes beschriebenen Befunden ist bei der Klägerin die Funktion des Beines auch nicht vollständig aufgehoben, sondern nur herabgesetzt. Nach den oben dargestellten Kriterien ergibt sich bei den bestehenden Beeinträchtigungen und den gleichzeitig noch verbliebenen Funktionen lediglich ein Einzel-GdB von 40 für die unteren Extremitäten insgesamt.

Des Weiteren hat der Beklagte eine seelische Störung mit einem Teil-GdB von 30 bewertet, was nicht zulasten der Klägerin zu gering bewertet ist. Nach Teil B Nr. 3.7 VG, wonach die Bewertung von Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumata geregelt ist, bedingen leichtere psychovegetative oder psychische Störungen einen GdB von 0 bis 20, stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) einen GdB von 30 bis 40. Der von dem Beklagten berücksichtigte GdB von 30 entspricht damit bereits einer stärker behindernden Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und

Gestaltungsfähigkeit. Beeinträchtigungen, die die Annahme eines höheren GdB rechtfertigen könnten, sind nicht ersichtlich. Insbesondere hat sich die Klägerin einem durch das SG veranlassten Gutachten auf nervenärztlichem Fachgebiet nicht unterzogen, weshalb das konkrete Ausmaß der Funktionsbeeinträchtigungen nicht festgestellt werden kann, was zulasten der Klägerin geht. Aus den vorliegenden Berichten kann jedenfalls eine höhergradige Störung nicht hergeleitet werden. Insbesondere in dem Bericht der Reha-Klinik D. sind von der Klägerin geklagte Beeinträchtigungen angegeben, jedoch ist nicht ersichtlich, inwieweit diese auch objektivierbar sind. Fehlt es damit an nachvollziehbaren objektiven Befunden, ist ein höherer GdB nicht festzustellen.

Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule sind jedenfalls nicht mit einem höheren Teil-GdB als 10 zu berücksichtigen. Nach dem Gutachten des Dr. P. besteht nach einem radiologischen Bericht vom 16.11.2010 eine Verschmälerung des Zwischenwirbelkörperabstands L3/4 bei kastenförmigen Wirbelkörperaufbau in sämtlichen Segmenten, ein NPP L4/5, rechtszentriert, mit resultierender Einengung der Nervenwurzel rechts, Bandscheibenprotrusionen L3/4, ohne Kontakt zu Mark und Wurzeln. Wenigstens mittelgradige funktionelle Auswirkungen im Wirbelsäulenabschnitt der Lendenwirbelsäule resultieren daraus, entgegen der Einschätzung des Dr. P., nicht. Bewegungseinschränkungen liegen nach dem Gutachten des Dr. P. nicht vor. Eine eingeschränkte Beweglichkeit hat der Gutachter nicht festgestellt. Woraus er vor diesem Hintergrund auf mittelgradige Auswirkungen der Wirbelsäulenschäden schließt, ist nicht ersichtlich und für den Senat nicht nachvollziehbar. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. M. vom 14.10.2009 wurden im Bereich der Lendenwirbelsäule keine Beeinträchtigungen festgestellt. Soweit in dem Gutachten eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule beschrieben ist, kann daraus ein GdB nicht abgeleitet werden. Wirbelsäulenschäden sind hinsichtlich der Halswirbelsäule nicht ersichtlich. Ohne das Vorliegen einer Gesundheitsstörung rechtfertigt allein das Vorliegen einer Bewegungseinschränkung und Verspannung der paravertebralen Muskulatur bei Fehllhaltung nicht den Ansatz eines GdB.

Funktionsbeeinträchtigung der Schultergelenke sind nicht mit einem GdB zu bewerten. Ein GdB von 10 ist bei Gesundheitsstörungen im Bereich der Schultergelenke nach Teil B Nr. 18.13 VG erst bei einer Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel) bei Armhebung nur bis zu 120° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit anzusetzen. Insbesondere aus dem Gutachten des Dr. P. ergibt sich aber eine freie Schulterbeweglichkeit.

Nach Überzeugung des Senats war bezogen auf den Erlass des Widerspruchsbescheids vom 11.11.2010 unter integrierender Bewertung der Funktionsbehinderungen und unter Beachtung ihrer gegenseitigen Auswirkungen der Gesamt-GdB mit 50, gebildet aus Teil-GdB-Werten von 40 für das Funktionssystem der Beine, 30 für das Funktionssystem der Psyche und allenfalls 10 für eine Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule zu bemessen.

War daher zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheids vom 11.11.2010 nur noch ein Gesamt-GdB von 50 anzusetzen, ist eine die GdB-Herabsetzung rechtfertigende wesentliche Veränderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse eingetreten.

Dagegen hat der Beklagte das Merkzeichen B zur Überzeugung des Senats zu Unrecht aufgehoben. Das Merkzeichen B wurde mit Bescheid vom 19.07.2005 festgestellt. Eine wesentliche Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) ist insoweit nicht eingetreten. Die Klägerin benötigt nach wie vor fremde Hilfe bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Das Merkzeichen G (erhebliche Gehbehinderung) - nach angenommenem Anerkenntnis nicht mehr Streitgegenstand & 8722; liegt weiterhin vor. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. M. vom 14.10.2009 ist die Klägerin mit Unterarmgehstützen mobil. Ohne Gehstützen sind nur wenige Schritte möglich, wobei die Klägerin ständig mit der Hand Abstützung sucht. Standproben waren mit dem rechten Bein nicht durchführbar, was für eine Standunsicherheit spricht. Im Bericht der Reha-Klinik D. vom 21.09.2010 ist ausgeführt, dass öffentliche Verkehrsmittel nicht ohne Fremdhilfe benutzt werden können. Auch der Gutachter Dr. P. ist vom Fortbestehen der Erforderlichkeit einer ständigen Begleitung ausgegangen.

Hinsichtlich des Merkzeichens H ist eine Änderung in den Verhältnissen ausgehend vom Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides am 20.01.2006 im Vergleich zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides am 11.11.2010 ebenfalls nicht eingetreten. Auf welche Befunde sich der Beklagte bei Zuerkennung des Merkzeichens gestützt hat, ist nicht ersichtlich. Nach dem Gutachten des Dr. B. vom 05.05.2006, welches zeitnah zum Bescheid vom 20.01.2006 erstellt wurde, ist die Klägerin bei einem Großteil der täglichen Verrichtungen, wie Körperpflege, An- und Auskleiden, Nahrungszubereitung etc. auf die Hilfe fremde Personen angewiesen. So helfe ihr Ehemann beim Duschen, Baden, An- und Ausziehen. Für 15 bis 20 Wochenstunden komme der Sozialdienst ins Haus, um bei den täglichen Verrichtungen zu helfen. Das insoweit eine Änderung eingetreten wäre, ist nicht ersichtlich. Nach dem Gutachten des Prof. Dr. M. vom 14.10.2009 war der Ehemann der Klägerin dieser weiterhin beim An- und Auskleiden behilflich. Im Rahmen des Aufenthalts in der Reha-Klinik D. im August/September 2010 hat die Klägerin angegeben, ihren Haushalt nicht versorgen zu können und die Unterstützung durch eine Haushaltshilfe zu benötigen. Das Vorliegen der Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) kann damit nicht festgestellt werden. Soweit davon auszugehen ist, dass der bei der Klägerin bestehende Hilfebedarf nicht ausreicht, um das Vorliegen der Voraussetzungen des Merkzeichens H zu rechtfertigen, wäre - da eine Änderung in den Verhältnissen nicht eingetreten ist - die Zuerkennung des Merkzeichens H mit Bescheid vom 20.01.2006 bereits rechtswidrig gewesen. Die vom Beklagten erklärte Aufhebung des Bescheides vom 20.01.2006 hinsichtlich des Merkzeichens H kann jedoch nicht durch Auswechseln der Rechtsgrundlage aufrechterhalten werden. Denn die Aufhebung eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes erfordert nach [§ 45 SGB X](#) die Ausübung von Ermessen. Eine Ermessensentscheidung hat der Beklagte in den angefochtenen Bescheiden jedoch ersichtlich nicht getroffen.

In Bezug auf das Merkzeichen aG ist bei Vergleich der Verhältnisse bei Zuerkennung des Merkzeichens aG mit Bescheid vom 19.07.2005 und bei Erlass des Widerspruchsbescheides am 11.11.2010 eine Änderung in den Verhältnissen eingetreten. War die Klägerin im Juli 2005 noch zum Teil im Rollstuhl mobilisiert und konnte an zwei Unterarmgehstützen nur unsicher gehen (Bericht der Reha-Klinik S. vom 17.08.2005), benötigte die Klägerin im September 2010 den Rollstuhl und die Hilfe ihres Mannes nur noch für Gehstrecken über 15 Minuten (Bericht der Reha-Klinik D. vom 21.09.2010). Insoweit liegen die Voraussetzungen des Merkzeichens aG nicht mehr vor. Bei der Klägerin bestehen keine Funktionsbeeinträchtigungen, die eine Gleichstellung mit Querschnittgelähmten, Doppeloberschenkelamputierten, Doppelunterschenkelamputierten, Hüftexartikulierten und einseitig Oberschenkelamputierten, die dauernd außerstande sind, ein Kunstbein zu tragen, oder nur eine Beckenkorbprothese tragen können oder zugleich unterschenkel- oder armamputiert sind, rechtfertigen. Die Klägerin kann sich zwar nicht über größere Entfernungen allein an Unterarmgehstützen bewegen. Kurze Strecken kann sie mit den Unterarmgehstützen bewältigen. Damit ist sie jedoch nicht bereits von den ersten Schritten an in der Lage, sich nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeuges zu bewegen.

Das Merkzeichen aG bleibt der Klägerin auch nicht aus formellen Gründen erhalten. Zwar hat der Beklagte im Bescheid vom 01.09.2009 ausdrücklich lediglich die Aufhebung des Bescheides vom 20.01.2006 über die Feststellung eines GdB von 100 und des Merkzeichens H, nicht jedoch des Bescheides vom 19.07.2005, mit welchem das Merkzeichen aG festgestellt wurde, erklärt. Die erforderliche Aufhebung auch des Bescheides vom 19.07.2005 ergibt sich jedoch konkludent.

Ausreichend ist nicht bereits die erklärte Aufhebung des Bescheides vom 20.01.2006. Mit diesem Bescheid wurde über die Zuerkennung des Merkzeichens aG nicht entschieden. Hinsichtlich der bereits festgestellten Merkzeichen G, aG und B trifft der Bescheid keine eigenständige Regelung, denn es wurde nur die bereits getroffene Regelung der Feststellung dieser Merkzeichen wiederholt, was bereits in der Formulierung "folgende Merkzeichen bleiben festgestellt" deutlich wird. Somit liegt eine wiederholende Verfügung vor, die selbst kein Verwaltungsakt ist (so auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 17.12.2015 &8722; [L 6 SB 4878/13](#), juris m.H.a. BSG, Urteil vom 12.12.2013 - [B 4 AS 17/13 R](#), SozR 4-1500 § 192 Nr. 2 Rz. 16; Engelmann in: von Wulffen/Schütze, Kommentar zum SGB X, 8. Aufl. 2014, § 31 Rz. 32). Denn die Behörde setzt im Gegensatz zum Zweitbescheid keine neue Rechtsfolge, erlässt also keinen Verwaltungsakt, wobei es die Rechtsprechung insoweit ausreichen lässt, wenn der Zweitbescheid in seiner Begründung neue inhaltliche Akzente setzt (so bereits BVerwG, Urteil vom 10.10.1961 - [VI C 123.59](#), [BVerwGE 13, 99](#)). Wenn aber lediglich der Verfügungssatz des Ursprungsbescheides - der Bescheid vom 19.07.2005 - wiederholt wird, so ist dieser kein neuer Verwaltungsakt (Luthe in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, [§ 31 SGB X](#) Rn. 45). Daran ändert sich auch nichts dadurch, dass die Klägerin mit dem Neufeststellungsantrag vom 09.12.2005 u.a. das Merkzeichen aG erneut beantragt hat. Denn das Versorgungsamt hat im Bescheid vom 20.01.2006 über diesen neuerlichen Antrag ersichtlich nicht entschieden, sondern sich auf den Hinweis auf die bereits erfolgte Feststellung beschränkt. In der Begründung zum Bescheid wurden Ausführungen zu den bereits festgestellten Merkzeichen nicht gemacht. Es ist auch vor Erlass des Bescheides vom 20.01.2006 keine sachliche Überprüfung der bereits festgestellten Merkzeichen erfolgt. Eine solche ist der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 13.01.2006 nicht zu entnehmen.

In dem Aufhebungsbescheid vom 01.09.2009 kommt jedoch hinreichend deutlich zum Ausdruck, dass auch der Bescheid vom 19.07.2005 für die Zukunft aufgehoben werden soll. Zwar ist eine ausdrückliche Benennung des aufzuhebenden Bescheides für die Behörde ratsam. Jedoch muss eine Aufhebung früherer Bescheide nicht ausdrücklich erklärt werden, sondern kann auch durch einen konkludenten, jedoch hinreichend deutlichen Verwaltungsakt erfolgen (vgl. [§§ 31](#) und [33 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#), BSG, Urteil vom 13.12.2000 &8722; [B 5 RJ 42/99 R](#)), was im Einzelfall durch Auslegung zu ermitteln ist. Die hierfür geltenden Anforderungen (vgl. BSG Urteile vom 16.12.1997 &8722; [4 RA 56/96](#), 29.04.1997 &8722; [4 RA 25/96](#) und 24.02.1999 &8722; [B 5 RJ 32/98 R](#), juris) sind erfüllt. Aus den Formulierungen, Hinweisen und Auskünften des Bescheides vom 01.09.2009 kommt - für einen verständigen, objektiven Erklärungsempfänger ebenso wie für die Klägerin - klar erkennbar zum Ausdruck, dass der Beklagte die im bislang hinsichtlich des Merkzeichens aG einzigen Feststellungsbescheid vom 19.07.2005 festgestellten Voraussetzungen des Merkzeichens aG ab 05.09.2009 nicht mehr feststellt, so dass dieser Bescheid somit diesbezüglich keine Bindungswirkung mehr entfaltet. Gegenteiliges hat die &8722; im Klageverfahren anwaltlich vertretene &8722; Klägerin auch nicht geltend gemacht.

Der Bescheid vom 01.09.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.11.2010 war damit aufzuheben, soweit der Beklagte festgestellt hat, dass die Merkzeichen B und H nicht mehr vorlägen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-03-04