

L 7 SB 47/12

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
7

1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 23 SB 90/09

Datum
15.05.2012

2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 7 SB 47/12

Datum
16.07.2014

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist umstritten, ob die Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens aG (außergewöhnliche Gehbehinderung) vorliegen.

Bei dem am ... 1949 geborenen Kläger stellte der Beklagte mit Bescheid vom 16. März 2007 ab 8. August 2006 einen Grad der Behinderung (GdB) von 80 sowie die Merkzeichen G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) und B (Notwendigkeit ständiger Begleitung) wegen einer unvollständigen Halbseitenlähmung links nach Hirnblutung (am 19. Mai 2006) bei Bluthochdruck, Diabetes mellitus und einer Nierenfunktionseinschränkung rechts fest. Die Merkzeichen aG und H (hilflos) lehnte er ab. Dem lag der Bericht vom Aufenthalt des Klägers im Klinikum F. vom 21. Juni bis 9. August 2006 zugrunde. Danach habe bei Entlassung eine deutliche Kraftzunahme der linken Extremitäten vorgelegen, so dass der Kläger in der Lage gewesen sei, am anatomischen Gehstock ca. 100 Meter zu gehen. Dabei habe noch eine leichte Tonuserhöhung an den linken Extremitäten bestanden. Die Transferleistungen seien noch wegen des Konzentrationsmangels unsicher gewesen, so dass beispielsweise der Rollstuhl-Bett-Transfer und das Treppensteigen nur mit Hilfe einer Begleitperson möglich gewesen seien. Nach dem ebenfalls beigezogenen Pflegegutachten des Sozialmedizinischen Dienstes der ... vom 19. September 2006 sei der Kläger im Rollstuhl mobilisiert, könne auch kurze Distanzen mit einem Vier-Punkt-Stock und persönlicher Hilfe laufen (z. B. zur Toilette). Für längere Distanzen werde er im Rollstuhl gefahren.

Am 20. Juni 2008 beantragte der Kläger erneut das Merkzeichen aG, weil er ständig auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen sei. Der Beklagte holte einen Befundschein des Facharztes für Allgemeinmedizin/Chirotherapie Dr. P. vom 31. Juli 2008 ein, der eine Hemiparese nach Apoplex und einen Diabetes mellitus diagnostizierte. Dr. P. teilte mit: Der Kläger benutze in der Wohnung eine Gehhilfe, außerhalb der Wohnung einen Elektrorollstuhl. Auf diesen sei er außerhalb der Wohnung auch zwingend angewiesen. Es liege ein typisches Gangbild mit Funktionsstörungen im Bereich des Armes/der Hand bei Hemiparese vor. Nach Beteiligung seines ärztlichen Dienstes, der weiterhin einen Gesamt-GdB von 80 vorschlug (unvollständige Halbseitenlähmung links nach Hirnblutung bei Bluthochdruck GdB 70, Diabetes mellitus GdB 30, Nierenfunktionseinschränkung GdB 20), lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 13. Oktober 2008 die Feststellung des Merkzeichens aG ab und führte aus: Lediglich die Voraussetzung für eine Parkerleichterung lägen vor, weil der Kläger aufgrund seiner Behinderungen zum Ein- und Aussteigen auf das vollständige Öffnen der Türen und somit auf Parkmöglichkeiten von besonderer Breite angewiesen sei. Dazu erteilte er eine Bescheinigung für die Straßenverkehrsbehörde im Wege der Amtshilfe (Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Bewilligung von Parkerleichterungen für schwerbehinderte Menschen).

Dagegen legte der Kläger am 16. Oktober 2008 Widerspruch ein und trug vor: Seit seinem Schlaganfall leide er an einer mittelschweren körperlichen Behinderung, nämlich einer leichten armbetonten Hemiparese links mit Gangunsicherheit, und sitze daher in einem Rollstuhl. Nur wenn er auch das Merkzeichen aG habe, sei es ihm möglich, eine behindertengerechte Wohnung mit einer Flächenerhöhung um 15 qm zu beziehen. Die gewährte Parkerleichterung sei für ihn wertlos, da er kein Kraftfahrzeug fahre. Mit Widerspruchsbescheid vom 18. März 2009 wies der Beklagte den Widerspruch zurück und verwies auf die nochmalige Prüfung der ärztlichen Unterlagen. Danach sei der Kläger nicht dem Personenkreis der außergewöhnlich gehbehinderten Menschen gleichzustellen.

Am 21. März 2009 hat der Kläger beim Sozialgericht (SG) Magdeburg Klage erhoben und vorgetragen: Durch die Ablehnungsentscheidung müsse er seine behindertengerechte Wohnung verlassen. Weil er nach dem Hirninfarkt auf einen Rollstuhl angewiesen sei, sehe er die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen aG als erfüllt an. Das SG hat einen weiteren Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. P. vom 15. Mai 2010 eingeholt, der über eine deutliche Störung in der Selbstversorgung und Mobilität infolge der Halbsseitenlähmung berichtet hat. Das SG hatte mit Befundanforderung den Arzt um Einschätzung gebeten, ob eine außergewöhnliche Gehbehinderung vorliege und dazu folgende Hinweise gegeben: "Eine außergewöhnliche Gehbehinderung besteht bei schwerbehinderten Menschen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Fahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen Querschnittsgelähmte, Doppeloberschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte, Hüftexartikulierte und einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd außer Stande sind, ein Kunstbein zu tragen, oder nur eine Beckenkorbprothese tragen können oder zugleich unterschenkel- oder armamputiert sind, sowie diesem Personenkreis Gleichzustellende. Bei der Frage der Gleichstellung von behinderten Menschen mit Schäden an den unteren Gliedmaßen ist zu beachten, dass das Gehvermögen auf das Schwerste eingeschränkt sein muss und deshalb als Vergleichsmaßstab am ehesten das Gehvermögen eines Doppeloberschenkelamputierten heranzuziehen ist. Dies gilt auch, wenn Gehbehinderte einen Rollstuhl benutzen. Es genügt nicht, dass ein solcher verordnet worden ist; der Betroffene muss vielmehr ständig auf einen Rollstuhl angewiesen sein." Auf die gerichtliche Frage, ob bei dem Kläger eine außergewöhnliche Gehbehinderung in diesem Sinne vorliege, hat der Arzt angegeben, nach der beispielhaften Aufzählung dürfte das Merkzeichen aG nicht zutreffen. Außerdem hat im Gerichtsverfahren das Gutachten des Sozialmedizinischen Dienstes der K. vom 20. August 2008 vorgelegen. Danach liege beim Kläger ein Zustand nach Hirninfarkt mit Hemiparese links vor. Der linke Arm sei praktisch gebrauchsunfähig. Das Gangbild sei leicht spastisch. Das linke Bein werde nachgezogen. Für kurze Strecken nutze der Kläger eine Vier-Punkt-Gehhilfe. Längere Strecken fahre er mit dem Rollstuhl, den er selbstständig bedienen könne. Insgesamt liege Pflegebedürftigkeit nach der Pflegestufe I vor (Zeitaufwand Grundpflege 50 Minuten, Zeitaufwand Hauswirtschaft 45 Minuten). Mit einer pflegestufenrelevanten Abnahme werde nicht mehr gerechnet. In Auswertung dieser medizinischen Unterlagen hat der Beklagte eine prüfärztliche Stellungnahme seiner Gutachterin S. vorgelegt, wonach das Merkzeichen aG weiterhin nicht feststellbar sei.

Mit Urteil vom 15. Mai 2012 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Der Kläger sei zwar in seiner Gehfähigkeit beeinträchtigt, jedoch in seinem Gehvermögen nicht in so ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt, dass er sich nur noch unter ebenso großen Anstrengungen fortbewegen könne, wie der ausdrücklich genannte Personenkreis der außergewöhnlich Gehbehinderten. Er weise das typische Gangbild bei einer Hemiparese auf, könne aber mit einer Vier-Punkt-Gehhilfe kurze Strecken laufen. Durch ärztliche Befunde sei nicht belegt, dass er sich praktisch von den ersten Schritten außerhalb eines Kraftfahrzeuges wegen der Schwere seines Leidens nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung fortbewegen könne.

Gegen das ihm am 11. Juli 2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19. Juli 2012 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt und vorgetragen: Die Entscheidung des SG führe dazu, dass er aus seiner behindertengerechten Wohnung ausziehen müsse. Darüber hinaus hat er umfangreiche Ausführungen zu seinen weiteren sozialrechtlichen Klageverfahren wegen Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XII) gemacht. Außerdem hat er das Bewilligungsschreiben der K. vom 16. Oktober 2007 über die Versorgung mit einem Krankenfahrzeug (Elektorollstuhl) vorgelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß nach seinem schriftlichen Vorbringen,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 15. Mai 2012 und den Bescheid des Beklagten vom 13. Oktober 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. März 2009 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, bei ihm ab 20. Juni 2008 die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen aG festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Nach seiner Ansicht werde seine bisherige Rechtsauffassung, wonach die Voraussetzungen für eine außergewöhnliche Gehbehinderung nicht vorliegen, auch durch die weitere Sachaufklärung bestätigt. Der Senat hat einen Befundbericht des Hausarztes Dr. P. vom 3. Oktober 2013 eingeholt. Dieser hat einen Zustand nach Apoplex, eine spastische Hemiparese, eine arterielle Hypertonie, eine chronische Niereninsuffizienz und Diabetes mellitus diagnostiziert und ausgeführt, das Gangbild sei durch die Hemiparese stark beeinträchtigt. Der Kläger nutze außerhalb der Wohnung einen Rollstuhl. Ohne Rollstuhl könne er nur in der Wohnung gehen. Eine Angabe zur möglichen Gehstrecke könne er nicht machen. In Anlage zum Befundbericht hat sich eine Epikrise des Klinikums A.-St. vom 2. April 2012 befunden, wonach eine Aufnahme des Klägers wegen einer zunehmenden Bewegungseinschränkung des linken Beines und wegen eines entgleiten Hypertonus erfolgt war. Bei der klinischen Untersuchung habe eine inkomplette Parese des linken Beines mit spastischer Parese des linken Armes vorgelegen, ansonsten sei der grob neurologische Befund unauffällig gewesen. Eine Reapoplex habe ausgeschlossen werden können, doch habe eine Gonarthrose links nachgewiesen werden können. Außerdem hat Dr. P. die Epikrise des ... Klinikums A. vom 4. Februar 2013 übersandt, wonach der Kläger wegen einer Gichtarthropathie des rechten Kniegelenks behandelt worden war. Nach konservativer Therapie sei eine Entlassung bei weitestgehender Schmerzfreiheit erfolgt. Als weitere Diagnose war eine Niereninsuffizienz Grad II angegeben worden.

Schließlich hat der Senat das neurologische Gutachten durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Neurologische Intensivmedizin Dr. E. (...Klinikum B.) vom 6. Mai 2014 nach Untersuchung des Klägers am 25. April 2014 erstatten lassen. Danach habe der Kläger über Probleme beim Laufen berichtet. Innerhalb der Wohnung laufe er mit einer Gehhilfe oder durch Abstützen an Einrichtungsgegenständen ca. 50 Meter pro Tag. Außerhalb der Wohnung benutze er prinzipiell einen Rollstuhl. Die letzte Messung der Laufstrecke sei während der Reha-Behandlung 2006 erfolgt. Damals habe er ca. 100 Meter laufen können. Wesentliche Veränderungen seien seitdem nicht eingetreten. Zusammenfassend hat der Sachverständige ausgeführt: Die Voraussetzungen des Merkmals aG lägen nicht vor. Der Gesundheitszustand werde ganz wesentlich durch die residuelle spastische Hemiparese beeinträchtigt. Zusätzlich lägen ein Laterokollis (zur Schulter geneigter Schiefhals), eine beidseitige Gonarthrose, ein Diabetes mellitus sowie eine arterielle Hypertonie vor. Zum neurologischen Befund hat der Sachverständige im Einzelnen ausgeführt: Dezentente Fazialisparese links, Zunge weicht dezent nach links ab, Sprache leicht dysarthrisch, Laterokollis nach links 10° mit permanentem Kopftremor, Hemiparese linke obere Extremität proximal (Kraftgrad 3), distal Hand in Flexionsstellung, Finger spastisch flektiert (Kraftgrad 0), linkes Bein Kraftgrad 4. Das Gangbild entspreche dem Wernicke-Mann-Typ.

Dabei werde das gestreckte linke Bein nachgezogen und danach ausbalanciert. Dabei schwingt der linke Arm nicht mit, sondern werde stark gebeugt im Ellenbogengelenk gehalten. Bei der Benutzung eines Gehstockes zum Aufstützen (Stock mit vier Bodenstützen) erfolge die Gewichtsverlagerung auf den Stock beim Ansetzen der Schritte. Minimal verstärkend wirkten sich die degenerativen Gelenksveränderungen aus. Ohne Pausen und ohne Hilfsmittel könne der Kläger 20 Meter und mit Hilfsmittel (Gehstock) eine Strecke von 50 Metern gehen. Mit Pausen könne er mit dem Gehstock ca. 100 Meter zurücklegen. Die Pausen seien als kurze Erholungsphasen erforderlich, andernfalls drohe Sturzgefahr. Die Einschätzung treffe auch auf den gesamten Zeitraum seit dem 20. Juni 2008 zu.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und Verwaltungsakte des Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidungsfindung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat durfte den Rechtsstreit in Abwesenheit des Klägers verhandeln und entscheiden, weil dieser ordnungsgemäß geladen und in der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist, [§ 110 Abs. 1 Satz 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Die form- und fristgemäß eingelegte und gemäß [§ 143 SGG](#) auch statthafte Berufung des Klägers ist unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide und das Urteil des SG Magdeburg sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)). Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen aG, denn er ist nicht außergewöhnlich gehbehindert.

Anspruchsgrundlage für die begehrte Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen aG ist [§ 69 Abs. 4](#) des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IX). Danach stellen die zuständigen Behörden die gesundheitlichen Merkmale fest, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen für schwerbehinderte Menschen sind. Zu diesen Merkmalen gehört auch die außergewöhnliche Gehbehinderung im Sinne des [§ 6 Abs. 1 Nr. 14](#) des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften, für die in den Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen aG einzutragen ist ([§ 3 Abs. 1 Nr. 1 SchwbAwV](#)). Diese Feststellung zieht straßenverkehrsrechtlich die Gewährung von Parkerleichterungen im Sinne von [§ 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO](#) nach sich, wobei Ausgangspunkt für die Feststellung der außergewöhnlichen Gehbehinderung die in der allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrsordnung (VwV-StVO) enthaltenen Regelungen sind. Nach Abschnitt II Nr. 1 VwV-StVO zu [§ 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO](#) sind als schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Dazu zählen Querschnittsgelähmte, Doppeloberschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte, Hüftexartikulierte und einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd außerstande sind, ein Kunstbein zu tragen, oder nur eine Beckenkorbprothese tragen können oder zugleich unterschenkel- oder armamputiert sind, sowie andere schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung, auch aufgrund von Erkrankungen, dem vorstehenden Personenkreis gleichzustellen sind. Ein Betroffener ist gleichzustellen, wenn seine Gehfähigkeit in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt ist und er sich nur unter ebenso großen Anstrengungen wie die in Abschnitt II Nr. 1 Satz 2 erster Halbsatz VwV-StVO zu [§ 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO](#) aufgeführten schwerbehinderten Menschen oder nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen kann (vgl. BSG, Urteil vom 29. März 2007, [B 9 a SB 5/05 R](#), juris). Entscheidend ist dabei nicht, über welche Gehstrecken ein schwerbehinderter Mensch sich außerhalb seines Kraftfahrzeuges zumutbar noch bewegen kann, sondern, unter welchen Bedingungen ihm dies nur noch möglich ist: nämlich nur noch mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung. Wer diese Voraussetzungen - praktisch von den ersten Schritten außerhalb seines Kraftfahrzeuges an - erfüllt, qualifiziert sich für den entsprechenden Nachteilsausgleich auch dann, wenn er gezwungenermaßen auf diese Weise längere Wegstrecken zurücklegt (vgl. BSG, Urteil vom 10. Dezember 2002, [B 9 SB 7/01 R](#), juris sowie ständige Rechtsprechung des Senates, vgl. nur Urteil vom 25. September 2012, [L 7 SB 29/10](#), juris).

Ob bei der Prüfung des Vorliegens einer außergewöhnlichen Gehbehinderung ergänzend die im Wesentlichen inhaltsgleichen Bestimmungen in Teil D, Nr. 3 der Anlage zu [§ 2](#) der seit dem 1. Januar 2009 geltende Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 in ihrer jeweils geltenden Fassung heranzuziehen sind, kann dahinstehen. Denn ungeachtet der Frage, ob die Regelungen der VersMedV zum Merkzeichen aG rechtswirksam erlassen worden sind (verneinend: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23. Juli 2010, [L 8 SB 3119/08](#), juris), liegen die gesundheitlichen Voraussetzungen für den von dem Kläger begehrten Nachteilsausgleich unter Berücksichtigung aller in Betracht kommender Regelungen nicht vor.

Der Kläger gehört nicht zum ausdrücklich genannten Personenkreis der außergewöhnlich Gehbehinderten. Auch eine Gleichstellung des Klägers mit dem vorgenannten Personenkreis ist nicht möglich. Sein Gehvermögen ist nicht in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt bzw. er kann sich nicht nur unter ebenso großen Anstrengungen wie die in der straßenverkehrsrechtlichen Verwaltungsvorschrift bzw. in der Anlage zu [§ 2 VersMedV](#) genannten Personen oder nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen. Die neurologische Behinderung nach dem Zustand nach Apoplex beeinträchtigt zwar die Gehfähigkeit des Klägers derart, dass er außerhalb der Wohnung und für längere Wegstrecken einen Rollstuhl benötigt. Daraus kann aber nicht schon auf das Vorliegen der Voraussetzungen des Merkzeichens aG geschlossen werden. Weder die orthopädischen noch die internistischen Behinderungen des Klägers rechtfertigen die Feststellung des Merkzeichens. Das ergibt sich aus den übereinstimmenden Einschätzungen des Sachverständigen Dr. E., des Hausarztes Dr. P., dem Reha-Entlassungsbericht ..., den Gutachten des Sozialmedizinischen Dienstes der ... und den prüfärztlichen Stellungnahmen des Beklagten. Insbesondere haben Dr. E. und der Hausarzt Dr. P. auf Grundlage der objektiven medizinischen Befunde mit nachvollziehbarer Begründung die Voraussetzungen des Merkzeichens aG übereinstimmend verneint. Dem schließt sich der Senat an.

Dr. E. und der behandelnde Hausarzt Dr. P. haben zwar über ein typisches Gangbild bei Hemiparese berichtet (Wernicke-Mann-Fortbewegungsbild), das die Mobilität des Klägers einschränkt. Nach dem Pflegegutachten vom 20. August 2008 ist das Gangbild allerdings nur leicht spastisch. Die Hemiparese betrifft vor allem die linke obere Extremität. Diese Einschätzung wird auch durch das neurologische Gutachten des Dr. E. bestätigt, der eine Hemiparese der linken oberen Extremität proximal (Kraftgrad 3), aber noch einen Kraftgrad 4 im Bereich des linken Beines feststellen konnte. Auch unter Berücksichtigung der Einschränkungen der oberen Extremitäten und der beidseitigen Gonarthrose ist beim Kläger nicht von einer außergewöhnlich schweren Gehbehinderung im Sinne des Merkzeichens aG auszugehen. Dr. E. hat in der Gesamtwürdigung nur über eine minimale Verstärkung durch die Gelenkveränderungen berichtet, die nicht die Annahme einer außergewöhnlichen Gehbehinderung rechtfertigt. Auch der Kläger hat bei der gutachtlichen Untersuchung mitgeteilt, die

Einschränkungen bestünden schon seit dem Jahre 2006 und hätten sich nicht wesentlich geändert. Damit kann aufgrund der in den Jahren 2012 und 2013 festgestellten degenerativen Knieerkrankungen nicht von einer wesentlichen Zunahme der Einschränkungen der Gehfähigkeit ausgegangen werden.

Von einer Einschränkung der Gehfähigkeit praktisch von den ersten Schritten außerhalb eines Kraftfahrzeuges kann auch nicht ausgegangen werden, weil der Kläger nach der gutachtlichen Einschätzung ohne Gehhilfe und ohne Pause 20 Meter und mit Gehhilfe 50 Meter - ebenfalls ohne Pause - zurücklegen kann. Mit Zuhilfenahme des Stocks mit 4 Bodenstützen ist er in der Lage 100 Meter zurücklegen, wenn er kurze Erholungspausen zur Verhinderung von Stürzen einlegt. Er ist damit auch ohne seinen Rollstuhl noch so mobil, dass nicht von einer außergewöhnlichen Gehbehinderung ausgegangen werden kann. Da keiner der in diesem Verfahren beteiligten Ärzte aufgrund der weiteren Erkrankungen des Klägers (Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Niereninsuffizienz) Auswirkungen auf die Gehfähigkeit des Klägers feststellen konnte, sind insgesamt die vorliegenden Gehbehinderungen in ihren Auswirkungen nicht mit denen vergleichbar, für die nach Abschnitt II Nr.1 VwV-StVO zu [§ 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO](#) eine außergewöhnliche Gehbehinderung anzunehmen ist.

Schließlich kann im vorliegenden Rechtsstreit nicht berücksichtigt werden, dass die Versagung des Merkzeichens aG für den Kläger in anderen Lebensbereichen erhebliche Konsequenzen haben kann. So hat der Kläger wiederholt vorgetragen, er benötige das Merkzeichen aG allein deshalb, weil er damit eine größere Wohnung bewohnen könne. Für die Einbeziehung dieser von den gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen aG unabhängigen Umstände besteht keine Rechtsgrundlage.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil Zulassungsgründe nach [§ 160 SGG](#) nicht gegeben sind.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2014-10-08