

L 3 SB 4820/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3

1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 9 SB 426/09
Datum
23.08.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 4820/10

Datum
07.03.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 23. August 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob bei der 1934 geborenen Klägerin eine außergewöhnliche Gehbehinderung vorliegt und ihr deshalb das Merkzeichen "aG" zuzuerkennen ist.

Mit Bescheid vom 09.10.2007 stellte das Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis den Grad der Behinderung (GdB) der Klägerin mit 100 sowie die Merkzeichen "B" und "G" seit 20.09.2006 fest unter Berücksichtigung folgender Funktionsbeeinträchtigungen:

1. Funktionsstörung durch rechtsseitige Fußfehlform, Versteifung des rechten oberen Sprunggelenkes, Funktionsbehinderung beider Kniegelenke, Lymphstauung beider Beine, Verlust der 4. und 5. Zehe rechts (Einzel-GdB 60), 2. Degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen (Einzel-GdB 30), 3. Lymphstauung beider Arme, Daumensattelgelenksarthrose beidseits (Einzel-GdB 50).

Am 20.12.2007 beantragte die Klägerin die Feststellung des Merkzeichens "aG" (Parkerleichterung wegen außergewöhnlicher Gehbehinderung).

Nach Beiziehung medizinischer Unterlagen führte der Prüfarzt des Beklagten in der gutachtlichen Stellungnahme vom 01.06.2008 aus, hinzugekommen sei eine Kalksalzminderung des Knochens (Osteoporose), ein Schlafapnoe-Syndrom (Einzel-GdB 10) sowie eine Harninkontinenz (Einzel-GdB 10). Die medizinischen Voraussetzungen für das Merkzeichen aG seien nicht erfüllt. Mit Bescheid vom 24.06.2008 lehnte das Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis den Antrag ab. Hiergegen erhob die Klägerin am 28.07.2008 Widerspruch. Der Beklagte zog u.a. den Entlassbrief der A.-B.-Klinik über eine stationäre Behandlung der Klägerin vom 20.05.2008 bis 09.06.2008 wegen einer starken Ödemzunahme bei. Darin wird ausgeführt, es habe eine Entstauung und Beinverminderung erzielt werden können, bei der Schlussuntersuchung sei kein dellenhinterlassendes Ödem festzustellen gewesen, das Gewebe sei locker und die Stauungsbeschwerdensymptomatik entsprechend der Volumenabnahme gelindert gewesen. Mit Widerspruchsbescheid vom 19.01.2009 wies der Beklagte den Widerspruch nach versorgungssärztlicher Überprüfung durch Dr. C. zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 13.02.2009 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Das SG hat die behandelnden Ärzte der Klägerin als sachverständige Zeugen gehört. Der Internist Dr. D. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 06.10.2009 ausgeführt, die Klägerin sei wegen eines fortgeschrittenen Lip- bzw. Lymphödems beider Beine und beider Arme in der Gebrauchsfähigkeit der betroffenen Gliedmaßen erheblich beeinträchtigt. Des Weiteren sei sie durch mehrfache Fußoperationen rechts mit Arthrodesen des rechten Sprunggelenkes körperlich behindert. Ein Postpoliosyndrom habe sich weiter verschlechtert. Auch sei sie bei der Benutzung eines Rollators durch eine Daumensattelgelenksarthrose beidseits behindert. Wegen eines instabilen Kniegelenks links bei Gonarthrose sei eine Versorgung mit einer Orthese erfolgt. Die Klägerin könne sich unter Zuhilfenahme einer Unterarmgehstütze mühsam fortbewegen, zeitweilig seien auch zwei Unterarmgehstützen erforderlich, zeitweilig sei sie auf die Nutzung eines Rollators angewiesen. Die schmerzfreie Gehstrecke betrage ca. 100 bis 200 Meter.

Der Orthopäde Dr. E. hat unter dem 28.10.2009 mitgeteilt, die Klägerin stehe seit dem 20.07.2009 in seiner orthopädischen Behandlung. Bei

ihr bestehe eine komplexe Fußfehlstellung bzw. Fußdeformation rechts bei Zustand nach multiplen Fußoperationen in den Jahren 1936 bis 1953 bei Versteifung des hinteren unteren Sprunggelenkes rechts als Folge einer frühkindlichen Polio-Erkrankung. Weiter bestehe eine Funktionseinschränkung des linken Kniegelenkes sowie deutliche degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule und Arthrosen der Daumen. Die Gehfähigkeit beschränke sich auf ein- bis zweihundert Meter am Stück, wobei die Klägerin auf die Benützung einer wegen der Daumensattelgelenksarthrose nur bedingt einsetzbaren Gehstütze angewiesen sei.

Weiter vorgelegt wurde der Entlassungsbericht der A.-B.-Klinik vom 27.07.2009 über eine stationäre Behandlung vom 30.06.2009 bis 19.07.2009. Danach waren die Beine bei der Abschlussuntersuchung volumengemindert ohne dellenhinterlassendes Ödem. Eine Kompressionsstrumpfversorgung erfolgte auf Wunsch der Klägerin nicht.

Das SG hat daraufhin bei Dr. Weiß, Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie, ein orthopädisches Gutachten eingeholt. Dieser hat im Gutachten vom 10.02.2010 folgende Diagnosen gestellt:

- Schwere Kniegelenksarthrose links vorwiegend im medialen und Kniescheibengelenk, aktuell reizerscheinungsfrei, mit Beuge- und Streckdefizit. - Fußdeformität rechts mit starker Bewegungseinschränkung und vielfach operativer Therapie nach Polioerkrankung des rechten Beines im 2. Lebensmonat, mit eingeschränkter Stand- und Gangsicherheit. - Leicht- bis mäßig degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom, mit insgesamt guter bis zufriedenstellender Beweglichkeit, bei dem Alter angemessenen degenerativen Veränderungen, ohne Hinweise auf periphere Nervenwurzelreizerscheinungen. - Mäßige Handfunktionsstörung beidseits bei Arthrosen der Daumensattelgelenke und der speichenseitigen Handwurzeln, sowie mit leichtem Drehfehler verheilten Langfingerfrakturen 4 und 5 links.

Die Klägerin wohne, obwohl sie ein eigenes Haus besitze, nicht ebenerdig, sondern müsse 23 Stufen über eine "Feuerleiter" zu ihrer etwa 50 qm großen Wohnung mehrmals am Tag hinauf und herunter gehen. Bei der gutachterlichen Untersuchung sei der beidbeinige Stand sicher gewesen, der Gang sei barfußig als auch mit Schuhwerk sicher und ohne Verwendung eines Gehstocks gelungen. Zuhause habe die Klägerin einen Rollator, den sie aber nur dann benütze, wenn sie Veranstaltungen besuche, weil sie darauf besser sitze als in einem tiefen Stuhl. Sowohl mit als auch ohne Hilfsmittel sei die Klägerin in den Praxisräumen ausreichend mobil gewesen. Eine außergewöhnliche Gehbehinderung liege nicht vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 23.08.2010, auf dessen Gründe Bezug genommen wird, hat das SG die Klage abgewiesen.

Gegen den am 16.09.2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 13.10.2010 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie vorgetragen, ihr Leiden sei von einem Sportmediziner mit Orthopädiekenntnissen nicht beurteilbar. Die Klägerin hat den Entlassungsbericht des Katholischen Klinikums F.-St. G. in L. vom 30.09.2010 über einen stationären Aufenthalt vom 26.07.2010 bis 30.07.2010 vorgelegt, auf den Bezug genommen wird.

Vom 19.01.2011 bis 08.02.2011 befand sie sich erneut zur konservativen Therapie eines fortgeschrittenen Lipo-Lymphödems der Beine beidseits sowie eines Lipödems der Arme beidseits in stationärer Behandlung der A.-B.-Klinik Bad J ... Im ärztlichen Entlassungsbericht vom 21.02.2011 wird hierzu ausgeführt, unter komplexer physikalischer Entödematisierungstherapie habe eine gute Entstauung erzielt werden können bei deutlicher Besserung der subjektiven Beschwerden. Bei der Abschlussuntersuchung habe die Klägerin über deutlich verbesserte Gehfähigkeit und Belastbarkeit sowie Linderung der subjektiven Beschwerden berichtet.

Im Arztbrief des Katholischen Klinikums F.-St. G. vom 10.05.2011 über eine ambulante Vorstellung der Klägerin am 24.03.2011 wird ausgeführt, die Klägerin komme zur ambulanten Wiedervorstellung vor Fertigung des Arthrodesestiefels. Sie habe Beschwerden beim längeren Gehen im rechten oberen Sprunggelenk, laufe am Rollator längere Strecken von ca. 200 Meter, z.B. vom Bahnhof bis zur Klinik.

Vom 22.09.2011 bis 06.10.2011 befand sich die Klägerin erneut in dortiger stationärer Behandlung. Im Entlassungsbrief vom 17.10.2011 wird u.a. ausgeführt, beim Walking-Test über sechs Minuten habe die Klägerin eine Gesamtstrecke von 320 Metern zurückgelegt unter normaler Sauerstoffsättigung und normalem Pulsverhalten.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 23. August 2010 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 24. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Januar 2009 zu verurteilen, ihr wegen einer außergewöhnlichen Gehbehinderung das Merkzeichen "aG" ab Antragstellung zuzuerkennen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge, welche Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung des Merkzeichens "aG".

Nach [§ 69 Abs. 4](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) i.V.m. §§ 1 Abs. 4 und 3 Abs. 1 Nr. 1 der Schwerbehindertenausweisverordnung

vom 25.07.1991, zuletzt geändert durch Art. 7 des Gesetzes vom 02.12.2006 ([BGBl. I S. 2742](#)) stellen die zuständigen Behörden neben einer Behinderung auch gesundheitliche Merkmale fest, die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen für schwerbehinderte Menschen sind. Zu diesen Merkmalen gehört die außergewöhnliche Gehbehinderung im Sinne des [§ 6 Abs. 1 Nr. 14 Straßenverkehrsgesetz \(StVG\)](#) oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften, für die in den Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen "aG" einzutragen ist (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Schwerbehindertenausweisverordnung). Diese Feststellung zieht straßenverkehrsrechtlich die Gewährung von Parkerleichterungen im Sinne von [§ 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO](#) nach sich, insbesondere die Nutzung von gesondert ausgewiesenen "Behindertenparkplätzen" und die Befreiung von verschiedenen Parkbeschränkungen. Darüber hinaus führt sie unter anderem zur Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer (§ 3a Abs. 1 Kraftfahrzeugsteuergesetz) bei gleichzeitiger Möglichkeit der unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr ([§ 145 Abs. 1 SGB IX](#)) und ggf. zur Ausnahme von allgemeinen Fahrverboten nach [§ 40 Bundesimmissionsschutzgesetz](#).

Nicht maßgeblich für die Beurteilung des Vorliegens der Voraussetzungen für das Merkzeichen "aG" sind die Ausführungen in den als Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) erlassenen VG, da diese mangels ausreichender Ermächtigungsgrundlage rechtswidrig und unwirksam sind (LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 23.07.2010 - [L 8 SB 3119/08](#) - in juris Rn. 26).

Ausgangspunkt für die Feststellung der außergewöhnlichen Gehbehinderung ist vielmehr Abschnitt 2 Nr. 1 zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrsordnung (VwV-StVO) vom 26.01.2001 (BAnz S. 1419, ber. S. 5206). Die VwV-StVO ist als allgemeine Verwaltungsvorschrift der Bundesregierung nach [Art. 84 Abs. 2 Grundgesetz](#) wirksam erlassen worden. Nach Abschnitt II Nr. 1 der 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 Kraftfahrzeugs bewegen können. Hierzu 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 versorgungszärtlicher Feststellung, auch auf Grund von Erkrankungen, dem zuvor genannten 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 erstgenannten Gruppen von schwerbehinderten Menschen oder nur mit fremder Hilfe fortbewegen kann. Hierbei kann es auf die individuelle prothetische Versorgung der aufgeführten behinderten Gruppen grundsätzlich nicht ankommen. Der Maßstab für die Bestimmung der Gleichstellung muss sich strikt an dem der einschlägigen Regelung vorangestellten Obersatz orientieren; dies ist Satz 1 in Abschnitt 2 Nr. 1 zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 VwV-StVO bzw. § 6 Abs. 1 Nr. 14 StVG. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Parkraum für diejenigen Schwerbehinderten geschaffen werden soll, denen es unzumutbar ist, längere Wege zu Fuß zurückzulegen. Wegen der begrenzten städtebaulichen Möglichkeiten, Raum für Parkerleichterungen zu schaffen, sind hohe Anforderungen zu stellen, um den Kreis der Begünstigten klein zu halten. Für die Gleichstellung ist bei dem Restgevermögen des Betroffenen anzusetzen, wobei sich ein den Anspruch ausschließendes Restgevermögen griffig weder quantifizieren noch qualifizieren lässt. Der gleichzustellende Personenkreis beschränkt sich auf schwerbehinderte Menschen, deren Gehfähigkeit in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt ist und die sich nur unter ebenso großen körperlichen Anstrengungen fortbewegen können wie die in Abschnitt 2 Nr. 1 Satz 2 Halbsatz 1 zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 VwV-StVO einzeln aufgeführten Vergleichsgruppen (vgl. BSG, Urteil vom 29.03.2007 - [B 9a SB 5/05 R](#) - in juris). Diese Voraussetzungen müssen praktisch von den ersten Schritten außerhalb des Kraftfahrzeugs an erfüllt sein (BSG, Urteil vom 10.12.2002 - B 9 SB 7/01R - [SozR 3-3250 § 69 Nr. 1](#)).

Zu den in der Verwaltungsvorschrift beispielhaft aufgeführten Gruppen von schwerbehinderten Menschen gehört die Klägerin unbestrittenermaßen nicht. Sie ist diesem Personenkreis auch nicht gleichzustellen, da ihre Gehfähigkeit nicht in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt ist und sie sich nicht nur unter ebenso großen Anstrengungen wie die in der Verwaltungsvorschrift genannten Personen oder nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen kann.

Das Gehvermögen der Klägerin wird maßgeblich eingeschränkt durch die Folgen einer schweren linksseitigen Kniegelenksarthrose und einer auf einer frühkindlichen Polioerkrankung beruhenden Fußdeformität rechts. Hinzu kommen Einschränkungen aufgrund der erheblichen Lymphödeme der Klägerin. Die hieraus resultierenden Einschränkungen erreichen jedoch nicht das Ausmaß, das für die Feststellung einer außergewöhnlichen Gehbehinderung erforderlich ist. Denn die Klägerin kann noch Wegstrecken bis zu 200 Metern in zumutbarer Weise zurücklegen. Der Senat stützt sich hierbei zum einen auf das von Dr. K. am 10.02.2010 für das SG erstattete Gutachten, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird. Soweit die Klägerin hiergegen eingewandt hat, Dr. K. könne als Sportmediziner ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht zutreffend beurteilen, trifft dies nicht zu, denn der Sachverständige ist auch Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Gegen eine Einschränkung der Gehfähigkeit in ungewöhnlich hohem Maße sprechen neben den von Dr. K. erhobenen Befunden auch die Angaben der Klägerin gegenüber dem Sachverständigen. Danach ist sie noch in der Lage, eine Treppe mit 23 Stufen zu ihrer im 1. Stock gelegenen Wohnung mehrmals täglich zu benutzen. Auch bewegt sie sich in ihrer Wohnung bzw. den vermieteten Zimmern noch ohne Hilfsmittel und kann diese auch noch fegen. Der Senat stützt seine Beurteilung darüber hinaus auch auf die von der Klägerin vorgelegten Entlassungsberichte über stationäre Behandlungen im Katholischen Klinikum F./St. G., im Katholischen Klinikum L.-M. sowie der A.-B.-Klinik Bad J ... In letzterer konnte bei den regelmäßig erfolgenden stationären Behandlungen, zuletzt vom 19.01.2011 bis 08.02.2011, ausweislich des Entlassungsberichts vom 21.02.2011 durch eine physikalische Entödematisierungstherapie eine gute Entstauung der Lymphödeme erzielt werden. Bei der ambulanten Vorstellung im Katholischen Klinikum F./St. G. am 24.03.2011 wegen der Fertigung von Arthrodesestiefeln klagte die Klägerin über Beschwerden lediglich bei längerem Gehen. Strecken von 200 m wie z.B. vom Bahnhof bis zur Klinik, konnte sie mithilfe des Rollators zurücklegen. Bei dem nachfolgenden stationären Aufenthalt vom 22.09.2011 bis 06.10.2011 im Katholischen Klinikum L.-M. hat sie beim Walking-Test über sechs Minuten eine Gesamtstrecke von 320 Metern zurückgelegt unter normaler Sauerstoffsättigung und normalem Pulsverhalten. Eine Einschränkung des Gehvermögens in einem für die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" erforderlichen Ausmaß liegt damit noch nicht vor.

Die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2012-03-14