

## L 8 SB 3503/11

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 10 SB 350/09

Datum

19.03.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 3503/11

Datum

22.02.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. März 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Berufungsverfahren noch streitig, ob bei der Klägerin die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs (Merkzeichens) "G" (erhebliche Gehbehinderung) vorliegen.

Bei der 1934 geborenen Klägerin stellte das Landratsamt K. - Amt für Versorgung und Rehabilitation - (LRA) in Ausführung eines beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) im Klageverfahren S 4 SB 1695/05 geschlossenen Vergleichs mit Bescheid vom 16.03.2006 wegen Schwerhörigkeit beidseitig mit Ohrgeräuschen, Schwindel (Teil-GdB 30), einer seelischen Störung (Teil-GdB 30), einer Kalksalzminderung des Knochens (Osteoporose), muskuläre Verspannungen und einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Teil-GdB 20), Bluthochdruck und Hirndurchblutungsstörungen (Teil-GdB 20), einer Sehinderung beidseitig (Teil-GdB 10) sowie Hämorrhoiden (Teil-GdB 10) den GdB mit 50 neu fest. Die von der Klägerin außerdem mit dem Ziel der Zuerkennung des Merkzeichens "G" geführte Klage blieb erfolglos.

Am 28.07.2008 beantragte die Klägerin beim LRA die Erhöhung des GdB auf 80 sowie die Feststellung des Merkzeichens "G". Die Klägerin machte zahlreiche Gesundheitsstörungen sowie unerträgliche Schmerzen geltend und legte den Befundbericht der Diagnostischen Gemeinschaftspraxis, Dr. Ko. , vom 21.02.2008 vor. Das LRA zog weitere medizinische Unterlagen bei (insbesondere Berichte der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis, Dr. Tr. , vom 09.08.2008, der Diagnostischen Gemeinschaftspraxis, Dr. La. , vom 14.05.2008, PD Dr. V. vom 20.02.2008, Dr. Ge. vom 13.02.2008 und Dr. Ri. vom 06.12.2006 und 07.10.2006). Nach Einholung der gutachtlichen Stellungnahme des Ärztlichen Dienstes, Dr. Ba. , vom 23.09.2008, der - unter Übernahme der dem Bescheid vom 16.03.2006 zugrundeliegenden Ansätze - den GdB weiterhin mit 50 vorschlug und eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr verneinte, lehnte das LRA mit Bescheid vom 24.09.2008 den Antrag der Klägerin auf Neufeststellung des GdB sowie auf Feststellung des Merkzeichens "G" ab.

Gegen den Bescheid vom 24.09.2008 legte die Klägerin am 14.10.2008 Widerspruch ein. Sie machte weiterhin einen GdB von 80 geltend. Hinsichtlich des Merkzeichens "G" trug die Klägerin vor, nach dem Bericht von Dr. Tr. sei sie mit Stock und Gehwagen versorgt und mobil. Es werde von einer Gehstrecke von wenigen Metern berichtet. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" seien unzweifelhaft erfüllt. Mit Widerspruchsbescheid vom 15.01.2009 wies das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - den Widerspruch der Klägerin zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, die bei der Klägerin bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen seien entsprechend ihrem Ausmaß mit einem GdB von 50 weiterhin korrekt berücksichtigt. Der Klägerin stehe das Merkzeichen "G" nicht zu.

Hiergegen erhob die Klägerin am 28.01.2009 Klage beim SG mit dem Ziel der Feststellung eines höheren GdB sowie der Zuerkennung des Merkzeichens "G". Sie machte zur Begründung unter Bezug auf ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren geltend, aufgrund zahlreicher Gesundheitsstörungen habe sie Probleme mit der Orientierung, Erinnerungsprobleme, Gleichgewichtsprobleme sowie ausstrahlende Wirbelsäulenschmerzen in die unteren Extremitäten mit einer Einschränkung des Gehvermögens auf 80 bis 100 Meter. Sie sei auf eine Gehstütze angewiesen, müsse ein Korsett tragen und sei mit einem ärztlich verschriebenen Gehwagen versorgt. Die Klägerin legte medizinische Unterlagen vor.

Das SG hörte den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. D. und den Orthopäden Dr. Tr. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. D. teilte in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 01.06.2009 den Behandlungsverlauf, geklagte Beschwerden und die erhobenen Befunde (Bauch-,

Rücken- und Beinschmerzen ohne motorische Ausfälle, Schwindelgefühl, nicht objektivierte arterielle Durchblutungsstörung, eine hintergründig vorhandene Angstneurose mit chronischer Depression) mit. Dr. Tr. teilte in seiner Stellungnahme vom 09.06.2009 den Behandlungsverlauf, geklagte Beschwerden und die erhobenen Befunde (freie Beweglichkeit von Hüfte und Knie, Extensionsschmerz an der Lendenwirbelsäule und Druckschmerz über SIG, eine angegebene Gehstrecke zwischen 15 und 20 Meter mit starken Schmerzen) mit.

Der Beklagte trat der Klage unter Vorlage der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Re. vom 09.09.2009 entgegen.

Das SG holte (von Amts wegen) das orthopädische Gutachten des Dr. H. vom 16.11.2009 mit Ergänzung vom 26.11.2009 ein. Dr. H. diagnostizierte bei der Klägerin ein chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom ohne neurologische Reiz- oder Ausfallsymptome sowie eine Retropatellararthrose beiderseits ohne funktionelle Einbuße. Eine Kalksalzminderung (Osteoporose) sei als manifest anzusehen. Alle Gelenke der unteren Extremitäten zeigten eine freie Beweglichkeit. Eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule im eigentlichen Sinne sei nicht vorhanden. Eine Claudicatio spinalis sei weitgehend auszuschließen. Es bestehe eine von der Klägerin überbetonte Schmerzsymptomatik. Aufgrund der klinischen und röntgenologischen Untersuchung werde eine Einschränkung der Wegstrecke nicht gesehen. Dr. H. schätzte die Kalksalzminderung des Knochens und die chronische LWS-Symptomatik mit einem Teil-GdB von 20, eine beidseitige Gonarthrose mit einem Teil-GdB von 10 sowie den Gesamt-GdB auf 50 ein. Eine wesentliche Einschränkung des Gehvermögens bestehe nicht, da hierzu röntgenologische und funktionelle Aspekte fehlten.

Die Klägerin erhob gegen das Gutachten des Dr. H. Einwendungen (Schriftsatz vom 07.01.2010).

Mit Gerichtsbescheid vom 19.03.2010 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung seiner Entscheidung aus, bei der Klägerin sei der GdB weiterhin mit 50 zu bewerten. Im Vergleich zum letzten Bescheid vom 16.03.2006 liege eine wesentliche Änderung der Verhältnisse im Sinne einer Verschlimmerung, die eine Erhöhung des bisherigen GdB und/oder die Feststellung des Merkmals "G" rechtfertigen könnten, nicht vor. Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkmals "G" seien nach den AHP und der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung nicht erfüllt. Die Versorgung der Klägerin mit einem Gehstock, einem Gehwagen sowie einem Mieder könnten kein anderes Ergebnis begründen. Eine Unsicherheit oder Neigung zu Schwindel im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung beinhalte keine Voraussetzungen, welche die Zuerkennung des Merkmals "G" ermöglichen.

Hiergegen hat die Klägerin durch ihre Prozessbevollmächtigten am 13.04.2010 Berufung (L 8 SB 1732/10) eingelegt, mit der sie zunächst ihr Begehren auf Neufeststellung eines höheren GdB sowie auf Zuerkennung des Merkmals "G" weiterverfolgt hat. In der nichtöffentlichen Sitzung am 11.02.2011 ist auf Antrag der Beteiligten das Ruhen des Verfahrens angeordnet worden, das die Klägerin am 17.08.2011 unter Beschränkung auf die Zuerkennung des Merkmals "G" wieder angerufen hat ([L 8 SB 3503/11](#)).

Die Klägerin hat im Verlauf des Berufungsverfahrens zur Begründung (soweit vorliegend noch relevant) ausgeführt, das Vorliegen einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit sei vom SG nicht überprüft worden. Das Gutachten des Dr. H. könne sie nicht akzeptieren. Ihr Gesundheitszustand habe sich hinsichtlich der Lendenwirbelsäule verschlechtert. Außerdem hat die Klägerin Probleme mit der Orientierung, dem Gedächtnis, Schwindel, eine durch Schmerzen in den unteren Extremitäten hervorgerufene Herabsetzung ihres Gehvermögens sowie Angst geltend gemacht. Die Klägerin hat medizinische Befundunterlagen vorgelegt.

Die Klägerin beantragt zuletzt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19. März 2010 sowie den Bescheid des Beklagten vom 24. September 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Januar 2009 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, das Vorliegen der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "G" seit dem 28. Juli 2008 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und hat die versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. W. vom 08.09.2011, Dr. Re. vom 21.05.2012 und Dr. G. vom 08.11.2012 vorgelegt.

Der Senat hat im Verlauf des Berufungsverfahrens den Facharzt für Innere Medizin und Gefäßkrankheiten Professor Dr. A. sowie Dr. Tr. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört.

Professor Dr. A. hat in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 14.10.2010 unter Vorlage von Befundberichten die von der Klägerin geklagten Beschwerden (Einschränkung der Gehstrecke auf 15 bis 20 Meter) sowie die Diagnosen (periphere arterielle Verschlusskrankheit beidseits Stadium I ohne PTA-würdige Engstellen am Ober- und Unterschenkel) mitgeteilt und die von der Klägerin angegebene Einschränkung der Gehstrecke als durch die Gefäßveränderungen nicht zu erklären angesehen; angiologisch liege keine Behinderung vor. In der schriftlichen Stellungnahme vom 13.02.2012 teilte Professor Dr. A. unter Vorlage von Befundberichten den Behandlungsverlauf seit Oktober 2010 und Veränderungen im Gesundheitszustand der Klägerin (kernspintomographisch am 04.02.2011 bestätigte periphere arterielle Verschlusskrankheit IIb beidseits und stationäre Einweisung zur PTA; hierzu Vorlage der Entlassungsbriege des D. Krankenhauses K. vom 04.03.2011: Therapie FTA und Stent AFS links am 02.03.2011, und vom 09.04.2011: Therapie PTA und Stents AFS rechts am 07.04.2011, sowie Arztbrief vom 12.05.2011: Gefäßstatus und Angiographie mit den Beschwerden nicht übereinstimmend, Arztbrief Professor Dr. A. vom 31.08.2011: Unauffälliger Knöchel-Arm-Index und Ausschluss einer Re-Stenose). Professor Dr. A. erachtete bei einer schmerzfreien Gehstrecke unter 50 Meter das Zurücklegen einer Gehstrecke von 2 km in einer halben Stunde bei der Klägerin für nicht möglich.

Dr. Tr. hat in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 27.10.2010 unter Vorlage eines Auszuges aus den medizinischen Daten vom 31.03.2003 bis 27.10.2010 über Veränderungen im Gesundheitszustand der Klägerin seit Juni 2009 berichtet (Unterarmfraktur mit Ellenbogenluxation und Radiusfraktur sowie Fraktur der 8. Rippe jeweils rechts im Juni 2010, Bandscheibenvorfall LWK 4/5 rechts im Mai 2010 mit Lumboischialgien im rechten Bein). In der schriftlichen Stellungnahme vom 14.03.2012 hat Dr. Tr. unter Vorlage eines Auszuges aus

den medizinischen Daten bis 14.03.2012 den Behandlungsverlauf seit Oktober 2010 mitgeteilt. Eine wesentliche Änderung der Behinderungen und Funktionseinbußen sei nicht eingetreten. Als Ursache der Beinschmerzen habe sich eine Durchblutungsstörung der Beine beidseits vom Typ AVK IIb mit Claudicatio intermittens ergeben. Auf Nachfrage könne die Klägerin unverändert nur eine geringe Gehstrecke von max. 40 Meter zurücklegen. Neurologische Ausfälle lägen nicht vor. Zehen und Fersenstand seien möglich. Die arterielle Verschlusskrankheit lasse einen Aktionsradius von 2 km in einer halben Stunde nicht mehr zu.

Weiter hat der Senat die Diagnostische Gemeinschaftspraxis, Dipl. med. Ka., schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Er hat in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 22.11.2010 unter Vorlage von Befundberichten den Behandlungsverlauf und die geklagten Beschwerden mitgeteilt und sich zu einer Aussage zum Ausmaß der Einschränkung der Gehfähigkeit der Klägerin nicht in der Lage gesehen.

Außerdem hat der Senat vom D. Krankenhaus K. den Bericht über eine Gehstreckenbestimmung vom 14.04.2011 beigezogen.

Die Klägerin hat zuletzt u.a. den Arztbrief von Professor Dr. A. vom 22.10.2012 vorgelegt. Darin teilt Professor Dr. A. zusammenfassend ein gutes postinterventionelles Ergebnis bei vaskulär nicht zu erklärenden Schmerzangaben der Klägerin im Bereich beider Beine mit. Außerdem hat die Klägerin den Arztbrief des Dr. Tr. vom 03.12.2012 vorgelegt, in dem insbesondere mitgeteilt wird, die Beschwerden mit erheblicher Einschränkung der Gehstrecke und Ischialgie beidseits seien nicht durch eine Einengung des Neuroforamens LWK 4/5 zu erklären. Eine relative spinale Enge liege nicht vor. Der Beinschmerz beidseits sei am wahrscheinlichsten durch eine AVK bedingt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten, insbesondere auch hinsichtlich der zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen, wird auf die beim SG und beim Senat angefallenen Gerichtsakten sowie einen Band Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Nicht mehr Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist ein Anspruch der Klägerin auf Neufeststellung eines höheren Gesamt-GdB. Die Klägerin hat durch ihren Prozessbevollmächtigten mit Schriftsatz vom 16.08.2011 ihre Berufung auf die Zuerkennung des Merkzeichens "G" beschränkt und damit ihre im Schriftsatz vom 07.04.2009 auch auf die Neufeststellung eines höheren Gesamt-GdB gerichtete Berufung (konkludent) zurückgenommen, wodurch sich ihre Berufung insoweit erledigt hat ([§ 156 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -). Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist damit nur noch die Zuerkennung des Merkzeichens "G". Dem entspricht auch der von der Klägerin zuletzt gestellte Berufungsantrag.

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) auch insgesamt zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Feststellung des Merkzeichens "G". Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 24.09.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.01.2009 ist insoweit rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

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

Bis zum 31.12.2008 waren die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) heranzuziehen (BSG, Urteil vom 23.06.1993 [9/9a RVs 1/91 BSGE 72, 285](#); BSG, Urteil vom 09.04.1997 [9 RVs 4/95](#) SozR 3 3870 § 4 Nr. 19; BSG, Urteil vom 18.09.2003 B [9 SB 3/02](#) R BSGE 190, 205; BSG, Urteil vom 29.08.1990 [9a/9 RVs 7/89](#) BSG SozR 3 3870 § 4 Nr. 1). Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der AHP die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu [§ 2](#) der Verordnung zur Durchführung des [§ 1 Abs. 1](#) und [§ 3 Abs. 1](#) und [§ 35 Abs. 1](#) BVG (Versorgungsmedizin Verordnung; VersMedV) getreten. Damit hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales von der Ermächtigung nach [§ 30 Abs. 17](#) BVG (jetzt [§ 30 Abs. 16](#) BVG) zum Erlass einer Rechtsverordnung Gebrauch gemacht und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des [§ 30 Abs. 1](#) BVG aufgestellt. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) gelten diese Maßstäbe auch für die Feststellung des GdB.

Allerdings kann sich der Beklagte hinsichtlich der Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens "G" nicht auf die VG (Teil D 1) berufen. Eine gesetzliche Ermächtigung für den Ordnungsgeber, die Grundsätze für die nach dem Schwerbehindertenrecht zu beurteilenden Nachteilsausgleiche durch Verordnung regeln zu können, enthalten weder [§ 30 Abs. 17](#) BVG (jetzt: [Abs. 16](#)), der nicht auf die im Schwerbehindertenrecht im SGB IX geregelten Nachteilsausgleiche verweist (vgl. Dau, jurisPR SozR 4/2009), noch andere Regelungen des BVG. Eine Rechtsgrundlage zum Erlass einer Verordnung über Nachteilsausgleiche ist auch nicht in den einschlägigen Vorschriften des SGB IX vorhanden. Die Regelungen der VG zum Nachteilsausgleich "G" sind damit mangels entsprechender Ermächtigungsgrundlage rechtswidrig. Dies entspricht ständiger Rechtsprechung des Senats (vgl. Urteile des Senats vom 23.07.2010 [L 8 SB 3119/08](#) und vom 14.08.2009 [L 8 SB 1691/08](#), beide veröff. in juris und im Internet: [www.sozialgerichtsbarkeit.de](http://www.sozialgerichtsbarkeit.de)) und dem ebenfalls für Schwerbehindertenrecht zuständigen 6. Senat des LSG Baden Württemberg (vgl. stellvertretend Urteil vom 04.11.2010 [L 6 SB 2556/09](#), unveröffentlicht; offen lassend der 3. Senat, vgl. Urteil vom 17.07.2012 [L 3 SB 523/12](#), unveröffentlicht). Rechtsgrundlage sind daher (für die Zeit ab Inkrafttreten der VG) allein die genannten gesetzlichen Bestimmungen und die hierzu in ständiger Rechtsprechung anzuwendenden Grundsätze.

Das Tatbestandsmerkmal der im Ortsverkehr üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegten Wegstrecke des [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) umfasst nach ständiger Rechtsprechung der Sozialgerichte (grundlegend BSG Ur. vom 10.12.1987 [9a RVs 11/87](#), SozR 3870 § 60 Nr. 2; BSG Urteil vom 13.08.1997 [9 RVs 1/96](#), SozR 3 3870 § 60 Nr. 2) die Bewältigung von Wegstrecken von zwei km in einer halben Stunde ohne Berücksichtigung von geographischen Besonderheiten im Einzelfall. Sowohl die Gesetzesmaterialien zur gleichlautenden

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

Hiervon ausgehend ist nicht erwiesen, dass die Klägerin durch die bei ihr bestehenden Gesundheitsstörungen gehindert ist, Wegstrecken im Ortsverkehr (ohne Berücksichtigung von geographischen Besonderheiten im Einzelfall) von maximal zwei km bei einer Gehdauer von etwa 30 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Zwar hat die Klägerin eine Beeinträchtigung ihres Gehvermögens durch eine erhebliche Reduzierung der Gehstrecke geltend gemacht, wobei allerdings ihre Angaben variieren (zwischen 10 Meter, bis zu 40 Meter laut der Stellungnahme von Dr. Tr. vom 14.03.2012 an den Senat und 80 bis 100 Meter in der Klagebegründungsschrift vom 07.04.2009 an das SG). Funktionseinschränkungen, die das Vorliegen einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit der Klägerin im Straßenverkehr plausibel machen, liegen jedoch nach dem Ergebnis der im gerichtlichen Verfahren durchgeführten Ermittlungen des SG und des Senats sowie der zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen - auch in der Zusammenschau - nicht vor.

Auf orthopädischem Gebiet liegen bei der Klägerin keine Funktionsbehinderungen vor, die die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr rechtfertigen, wie Dr. H. in seinem Gutachten vom 16.11.2009 für den Senat nachvollziehbar und überzeugend angenommen hat. Seiner Bewertung schließt sich der Senat an.

Nach den im Gutachten von Dr. H. vom 16.11.2009 ausführlich beschriebenen Befunden der unteren Extremitäten zeigen alle Gelenke freie Beweglichkeit (Hüftgelenke Beugung/Streckung beidseits 140-0-10°, Kniegelenke Streckung/Beugung beidseits 140-0-0°, obere Sprunggelenke Heben/Senken des Fußes beidseits 10-0-50° und untere Sprunggelenke beidseits 1/1). Eine von Dr. H. diagnostizierte Retropatellararthrose ist ohne funktionelle Einbuße. Röntgenologisch beschreibt Dr. H. in seinem Gutachten einen geraden Verlauf der Brust- und Lendenwirbelsäule bei regelrechter Brustkyphose und Lendenlordose. Die Wirbelkörper sind in der spino-laminären Linie harmonisch. Es zeigen sich ein Morbus Bastrup L4/5 und L5/S1 sowie eine verkalkte Aorta abdominalis. Eine ausgeprägte Spondylose liegt nicht vor. Die Lendenwirbelsäule weist zwar den deutlichen Eindruck einer Osteoporose auf. In der Bauchlage beschreibt Dr. H. einen direkten Druckschmerz in erheblicher Form über den Dornfortsätzen der unteren Lendenwirbelsäule. Eine Claudicatio spinalis hat Dr. H. (weit gehend) ausgeschlossen. Funktionelle Einschränkungen der unteren Gliedmaße der Klägerin, die eine Beeinträchtigung des Gehvermögens der Klägerin bewirken, hat Dr. H. in seinem Gutachten jedoch nicht beschrieben. Er hat auch nachvollziehbar eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule im eigentlichen Sinn verneint. Dem entsprechen im Wesentlichen auch die von Dr. Tr. in seinen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen an das SG sowie den Senat mitgeteilten Befunde. Auch Dr. Tr. beschreibt in seiner Stellungnahme vom 09.06.2009 an das SG eine freie Beweglichkeit der Hüfte und der Knie sowie einem Extensionsschmerz an der Lendenwirbelsäule sowie Druckschmerz über dem SIG. In seinen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen an den Senat vom 27.10.2010 und 14.03.2012 hat Dr. Tr. eine relevante Veränderung hinsichtlich der Wirbelsäule der Klägerin nicht genannt, sondern als Veränderungen eine neue hinzugekommene AVK mit einer Claudicatio intermittens mitgeteilt, die er als Ursache einer von der Klägerin angegebenen Einschränkung der Gehstrecke auf 30 bis max. 40 Meter ansieht. Eine Einschränkung der Gehfähigkeit der Klägerin durch orthopädische Gesundheitsstörungen, insbesondere der Wirbelsäule, hat Dr. Tr. dagegen nicht genannt (zuletzt Stellungnahme an den Senat vom 14.03.2012). Auch in dem von der Klägerin vorgelegten Arztbrief vom 03.12.2012 hat Dr. Tr. geklagte Beschwerden der Klägerin mit erheblicher Einschränkung der Gehstrecke und Ischialgie beidseits nicht auf eine Einengung des Neuroforamens LWK 4/5 zurückgeführt und eine relevante spinale Enge verneint, sondern geklagte Beinschmerzen beidseits als durch eine AVK bedingt angesehen.

Die von der Klägerin gegen das Gutachten des Dr. H. vom 16.11.2009 erhobenen Einwendungen sind nicht berechtigt. Dass die Untersuchung der Klägerin durch Dr. H. bei seiner Begutachtung weniger als 5 Minuten (einschließlich der Röntgenaufnahme) gedauert habe, wie die Klägerin pauschal einwendet, findet nach dem Inhalt seines Gutachtens vom 16.11.2009 keinerlei Stütze, weshalb sich der Senat auch nicht veranlasst sieht, hierzu eine ergänzende Stellungnahme von Dr. H. einzuholen. Die gerügte Bewertung von Dr. H., eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule im eigentlichen Sinne sei nicht vorhanden, wird (soweit vorliegend noch relevant) wie oben ausgeführt durch Dr. Tr. bestätigt. Dagegen hat Dr. Tr. eine Verschlechterung hinsichtlich der Lendenwirbelsäule nicht bestätigt.

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit der Klägerin rechtfertigt zur Überzeugung des Senates die Zuerkennung des Merkzeichens "G" nicht. Eine Behinderung der Klägerin durch die periphere arterielle Verschlusskrankheit (mit einer Einschränkung des Gehvermögens) ist erst im Verlauf des Berufungsverfahrens eingetreten und war nicht dauerhaft. Nach der vom Senat eingeholten schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Professor Dr. A. vom 14.10.2010 hat bei der Klägerin zu dieser Zeit angiologisch noch keine Behinderung vorgelegen. Zwar beschreibt Professor Dr. A. eine am 09.04.2010 diagnostizierte periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium I, die jedoch noch keine PTA-würdigen Engstellen hervorrief. Nach den Angaben von Professor Dr. A. ließ sich die von der Klägerin angegebene Einschränkung der Gehstrecke (auf 10 bis 20 Meter) durch Gefäßveränderungen nicht erklären. Nach der schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage von Professor Dr. A. vom 13.02.2012 sowie nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen wurde bei der Klägerin erstmals am 04.02.2011 eine periphere arterielle Verschlusskrankheit IIb mit hochgradig zirkulärer Stenose der Arteria femoralis superficialis Pars I beidseits kernspintomographisch festgestellt, die durch das D. Krankenhaus K. am 02.03.2011 links und am 07.04.2011 rechts ausweislich der Entlassungsbriefe des D. Krankenhauses vom 04.03.2011 und 09.04.2011 sowie des Befundberichts von Professor Dr. A. vom 22.10.2012, in dem ein gutes Ergebnis bei unauffälligem Knöchel-Arm-Index ohne Re-Stenosierung bis auf eine diffuse Arteriosklerose und mittelgradige Stenosierung im AFS P2 Bereich links beschrieben wird, erfolgreich therapiert worden ist. Damit kann bei der Klägerin durch die periphere arterielle Verschlusskrankheit nicht vom Vorliegen einer dauerhaften, die Zuerkennung des Merkzeichens "G" rechtfertigenden, erheblichen Einschränkung des Gehvermögens ausgegangen werden, auch nicht zeitweise. Nach der erfolgreichen

Therapie der Verschlusskrankheit lässt sich die von der Klägerin unverändert geltend gemachte Einschränkung der Gehstrecke sowie Schmerzen durch die Verschlusskrankheit weiterhin nicht plausibel erklären. Zwar beschreibt der vom Senat beigezogenen Bericht des D. Krankenhauses K. vom 14.04.2011 zu einer Gehstreckenbestimmung am 14.04.2011 eine Gehstrecke der Klägerin von nur 20 Meter bei einer Geschwindigkeit von 0,9 km/h und die Angabe stechender Schmerzen in der linken und rechten Wade nach ca. 10 Meter. Diese von der Klägerin demonstrierte Gehfähigkeit und die Angabe von Schmerzen ist zur Überzeugung des Senates jedoch nicht mit dem Gefäßstatus und dem angiographischen Befund in Übereinstimmung zu bringen, wie Dr. G. in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 08.11.2012 überzeugend ausgeführt hat, dem sich der Senat anschließt. Der Ansicht von Dr. G. entspricht auch die Bewertung des D. Krankenhauses K. im Kurzbrief vom 12.05.2011 zur durchgeführten Gehstreckenbestimmung am 14.04.2011 (klinischer Befund: Füße beidseits warm, Pulse bis in die Peripherie beidseits tastbar, keine Nekrosen oder Ulcera). Auch Professor Dr. A. geht in seinen Befundberichten vom 31.08.2011 und 22.10.2012 davon aus, dass von der Klägerin angegebene Schmerzen im Bereich beider Beine vaskulär nicht zu erklären sind.

Sonstige Gesundheitsstörungen mit funktionellen Einschränkungen der Gehfähigkeit der Klägerin liegen nicht vor. Insbesondere lässt sich den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen eine Störung der Orientierung der Klägerin nicht entnehmen. Auch die vom SG und vom Senat als sachverständige Zeugen gehörten behandelnden Ärzte der Klägerin haben eine Orientierungsstörung nicht genannt. Entsprechendes gilt hinsichtlich von der Klägerin geltend gemachter Erinnerungsprobleme, Gleichgewichtsprobleme oder Angst im Straßenverkehr. Nach dem neurologischen Befundbericht von Dr. Ra. vom 08.02.2010 besteht hinsichtlich der Hirnnerven der Klägerin ein unauffälliger Befund. Dr. D. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft vom 01.06.2009 an das SG mitgeteilt, dass eine arterielle Durchblutungsstörung bei der Klägerin nicht hat objektiviert werden können und eine Angstneurose (mit chronischer Depression) lediglich hintergründig bei der Klägerin vorhanden ist. Eine relevante Einschränkung der Gehfähigkeit der Klägerin lässt sich hieraus nicht herleiten. Es bedarf deshalb auch keiner Erörterung, ob eine Angstneurose überhaupt geeignet ist, die Zuerkennung des Merkmals "G" zu rechtfertigen. Auch das Vorliegen von Erinnerungs- oder Gleichgewichtsproblemen hat Dr. D. nicht genannt.

Zur Überzeugung des Senats kann damit nach der objektiven medizinischen Befundlage, auch in der Zusammenschau, das Vorliegen einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit der Klägerin im Straßenverkehr nicht angenommen werden.

Den abweichenden Ansichten von Professor Dr. A. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 13.02.2012 und Dr. Tr. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 14.03.2012, die bei der Klägerin das Vorliegen einer erheblichen Beeinträchtigung ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bejaht haben, vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Professor Dr. A. geht bei seiner Beurteilung von den Angaben der Klägerin zur Gehstrecke (20 Meter bis zum Auftreten von Schmerzen) aus, die nach dem oben Ausgeführten jedoch nicht plausibel sind. Soweit Professor Dr. A. weiter auf eine am 31.01.2012 gemessene mittelgradige Reduktion des Knöchel-Arm-Index (0,79 rechts und 0,75 links) abstellt, kann von einer dauerhaften Reduktion, die seine Ansicht plausibel macht, nach seinem Befundbericht vom 22.10.2012 nicht ausgegangen werden, in dem von ihm ein unauffälliger Knöchel-Arm-Index (1,08 rechts und 0,98 links) bestätigt und eine Re-Stenosierung verneint wird. Dr. Tr. stützt seine Ansicht ebenfalls auf Angaben der Klägerin zur Gehstrecke (30 bis max. 40 Meter) und führt die Einschränkung der Gehfähigkeit der Klägerin auf die arterielle Verschlusskrankheit Typ IIb zurück, die aber eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit der Klägerin im Straßenverkehr nicht plausibel macht.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Für den Senat ist der entscheidungsrelevante Sachverhalt durch die vom SG und im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen geklärt. Der in der mündlichen Verhandlung von der Klägerin vorgelegte Kernspintomographiebefund der Lendenwirbelsäule vom 29.11.2012 des Dr. To. (Brief vom 03.12.2012) beschreibt keinen neuen relevanten Befund. Er entspricht vielmehr der bereits aktenkundigen Befundlage, weshalb sich der Senat aufgrund des vorgelegten Kernspintomographiebefundes zu weiteren Ermittlungen nicht gedrängt sieht, zumal auch eine dauerhafte, der medizinischen Therapie nicht zugängliche Befundverschlechterung nicht ersichtlich ist.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-03-01