

## L 8 SB 1847/16

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

1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 SB 1692/15

Datum  
25.04.2016  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 SB 1847/16

Datum  
24.11.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 25.04.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist das Vorliegen der gesundheitlichen Merkmale für die Feststellung des Nachteilsausgleichs (Merkzeichens) "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung) streitig.

Bei der 1951 geborenen Klägerin stellte das Versorgungsamt H. zuletzt mit Bescheid vom 12.05.2000 den GdB mit 70 fest. Neufeststellungsanträge der Klägerin blieben hinsichtlich des GdB sowie der Zuerkennung von Merkzeichen erfolglos (Bescheid vom 05.04.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.07.2004, Bescheid vom 11.12.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.02.2007 und Bescheid vom 25.03.2014).

Mit Änderungsantrag vom 19.09.2014 beantragte die Klägerin beim nunmehr zuständigen Landratsamt R. - Versorgungsamt - (LRA) erneut die Erhöhung des GdB sowie die Feststellung der Merkzeichen "G", "aG" und "RF". Sie machte eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD III), eine Herzinsuffizienz bei geringer Belastung sowie Gesundheitsstörungen durch Nierenzysten geltend.

Das LRA nahm medizinische Befundunterlagen zu den Akten (insbesondere Berichte des Lungenarztes Dr. J. vom 04.02.2014 und 18.09.2014, Universitätsklinikum H. vom 18.09.2014). In der hierzu eingeholten gutachtlichen Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 30.10.2014 schlug Dr. L. den Gesamt-GdB mit 80 vor. Entsprechend der gutachtlichen Stellungnahme stellte das LRA bei der Klägerin mit Bescheid vom 25.11.2014 wegen einer chronischen Bronchitis, Lungenfunktionseinschränkung, Lungenblähung und Bronchialasthma (GdB 50), einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschaden und Fibromyalgie (GdB 40), psychovegetativen Störungen, Kopfschmerzsyndrom und Fibromyalgiesyndrom (GdB 30), Verwachsungsbeschwerden nach Bauchoperation, Refluxkrankheit der Speiseröhre und Verlust des rechten Eierstocks (GdB 20), einer Allergie (GdB 10), einer koronaren Herzkrankheit und abgelaufenem Herzinfarkt (GdB 10) sowie einer Funktionsbehinderung des Schultergelenkes (GdB 10) den Gesamt-GdB mit 80 seit 19.09.2014 und das Merkzeichen "G" erstmals fest. Die Merkzeichen "aG" und "RF" wurden nicht festgestellt.

Hiergegen legte die Klägerin am 23.12.2014 Widerspruch ein. Sie machte geltend, die Voraussetzungen für das Merkzeichen "aG" seien gegeben. Insbesondere wegen Erkrankungen des Bewegungsapparates und der schweren COPD-Erkrankung, welche eine ständige Sauerstoffinhalation notwendig mache, seien das Treppensteigen, längere Spaziergänge sowie das Gehen von leichten Steigungen nicht mehr möglich. In der Stellungnahme des ärztlichen Dienstes vom 11.05.2015 hielt die Versorgungsärztin A. an den bisherigen Bewertungen fest.

Mit Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart - Landesversorgungsamt - vom 19.05.2015 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Die vorgenommene Erhöhung des GdB auf 80 gebe das Ausmaß der tatsächlich eingetretenen Änderung des Gesundheitszustandes der Klägerin wieder. Eine weitere Erhöhung des GdB sowie die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" ließen sich nicht begründen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 11.06.2015 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG), mit dem Ziel, ihr das Merkzeichen "aG" zuzuerkennen. Sie trug zur Begründung unter Verweis auf ihr Widerspruchsvorbringen vor, nach Auffassung der behandelnden Ärzte seien

die Voraussetzungen für dieses Merkzeichen erfüllt.

Das SG hörte von der Klägerin benannte behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen an. Der Pneumologe Dr. J. teilte in seiner Aussage vom 16.07.2015 - unter Vorlage von Befundberichten - den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Er schätzte wegen einer Lungenerkrankung der Klägerin den GdB auf 60 und für die Leistungseinschränkung aufgrund einer kombinierten kardiopulmonalen Erkrankung um 10 erhöht ein. Der Chirurg Dr. W. teilte in seiner Aussage vom 29.07.2015 den Behandlungsverlauf und die Befunde mit. Befunde, die die Annahme rechtfertigten, dass die Klägerin beim Verlassen des Kraftfahrzeuges bereits von den ersten Schritten an dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur unter großer Anstrengung gehen könne, habe er nicht erhoben. Der Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. R. teilte in seiner Aussage vom 10.08.2015 den Behandlungsverlauf sowie die Diagnosen mit. Er schätzte auf seinem Fachgebiet den GdB auf 60 ein. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K.-N. teilte in ihrer Aussage vom 29.09.2015 - unter Vorlage von Befundberichten - den Behandlungsverlauf, die Diagnosen und die Befunde mit. Zum Erhalt der Mobilität und der Teilnahme sollten der GdB 80 und das Merkzeichen "G" auf das Merkzeichen "aG" erweitert werden.

Anschließend holte das SG das lungenfachärztliche Gutachten des Dr. B. vom 28.12.2015 ein. Dr. B. diagnostizierte bei der Klägerin auf lungenärztlichem Fachgebiet einen COPD im Stadium 2 mit Neigung zu Stadium 3. Er gelangte zu der Bewertung, die Lungenfunktion der Klägerin betrage fast 70 % vom unteren Sollwert. Hinweise für eine partielle oder globale respiratorische Insuffizienz hätten nicht festgestellt werden können. Er schätzte für die Einschränkung der Lungenfunktion aufgrund der COPD den Einzel-GdB auf 40 und den Einzel-GdB für eine koronare Herzerkrankung auf 10 ein. Durch die vorliegenden Behinderungen sei die Gehfähigkeit der Klägerin nicht dauernd in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt. Sie sei in der Lage, ohne ersichtliche Zeichen einer schwersten Anstrengung fast 300 Meter in 11 Minuten zurückzulegen.

Die Klägerin hat Einwendungen gegen das Gutachten des Dr. B. erhoben und - unter Vorlage der ärztlichen Bescheinigung des Dr. R. vom 17.03.2016 sowie der Thoraxklinik am Universitätsklinikum H. vom 15.02.2016 - eine Verschlechterung ihres Zustandes geltend gemacht.

Mit Gerichtsbescheid vom 25.04.2016 wies das SG die Klage ab. Aus den vorgelegten und erhobenen Unterlagen ergebe sich, dass bei der Klägerin die sehr strengen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" nicht gegeben seien.

Hiergegen richtet sich die von der Klägerin am 18.05.2016 eingelegte Berufung. Die Klägerin hat zur Begründung geltend gemacht, ihr sei das Merkzeichen "aG" zuzuerkennen. Sie leide unter einer stark eingeschränkten Lungenfunktion. Das SG habe nicht korrekt festgestellt, dass sie sich nicht nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen könne. Den Erwägungen des SG könne nicht gefolgt werden. Der Gutachter Dr. B. habe die Voraussetzungen für das Merkzeichen "aG" verkannt und er gehe von falschen Voraussetzungen aus. Es reiche für die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" aus, dass sie eine bestimmte Wegstrecke nur mit Großer Anstrengung zurücklegen könne, was der Gutachter verkenne. Ihre Einwendungen gegen das Gutachten des Dr. B. habe das SG fehlerhaft gewürdigt. Es sei durchaus möglich, dass sich ihre chronisch obstruktive Lungenerkrankung seit der Erstellung des Gutachtens von Dr. B. weiterhin verschlechtert habe.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 25.04.2016 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 25.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2015 zu verurteilen, bei ihr das Merkzeichen "aG" ab 19.09.2014 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Ein Nachweis, dass sich die Klägerin nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen könne, sei nicht erbracht. Soweit die Klägerin vortrage, die chronisch obstruktive Lungenerkrankung habe sich weiterhin verschlechtert, wäre dies einem neuen Antrag zugänglich. Weitere Sachargumente, die eine abweichende Beurteilung begründen könnten, seien der Berufungsschrift nicht zu entnehmen.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichterstatter in der nichtöffentlichen Sitzung am 03.03.2017 erörtert worden. Hierzu wird auf die Niederschrift vom 03.03.2017 Bezug genommen.

Im Anschluss an die nichtöffentliche Sitzung hat die Klägerin weiter vorgetragen und insbesondere weitere Einwendungen gegen das Gutachten des Dr. B. erhoben (Schriftsatz vom 27.03.2017) sowie eine deutliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes (Lungenfunktion) geltend gemacht. Außerdem hat die Klägerin den vorläufigen Arztbrief des S. J. Krankenhauses H. vom 22.03.2017, den Arztbrief der Klinik S. vom 23.03.2017, den Befundbericht des Lungenzentrums W. vom 12.04.2017 und den ärztlichen Entlassungsbericht der Rehaklinik H. - K. vom 19.05.2017 vorgelegt.

Weiter hat die Klägerin im Verlauf des Berufungsverfahrens beim LRA einen Änderungsantrag auf Erhöhung des GdB sowie auf Feststellung der Merkzeichen "G", "B" und "aG" gestellt, über den der Beklagte noch nicht entschieden hat. Der Beklagte hat zum Änderungsantrag vorgetragen (Schriftsatz vom 25.04.2017), die erneute Geltendmachung des Merkzeichens "aG" sei im vorliegenden Berufungsverfahren Streitgegenstand. Die beantragte Feststellung des Merkzeichens "G" sei wohl hinfällig. Über die Zuerkennung des Merkzeichens "B" werde gesondert entschieden.

Der Senat hat die ergänzende Stellungnahme des Dr. B. vom 13.06.2017 zu den Einwendungen und dem weiteren Vorbringen der Klägerin eingeholt, in der er den Einwendungen der Klägerin entgegen getreten ist und an seiner Beurteilung im Gutachten festgehalten hat. Die Klägerin hat sich hierzu geäußert und daran festgehalten, dass sich die geschilderten Begebenheiten bei der Begutachtung wie vorgetragen ereignet hätten. (Schriftsatz vom 04.07.2017).

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

Entscheidungsgründe:

Nicht Streitgegenstand des Verfahrens ist die Neufeststellung des GdB auf 80 sowie die Nichtzuerkennung des Merkzeichens "RF" im streitgegenständlichen Bescheid vom 25.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.05.2015. Hiergegen hat die Klägerin beim SG keine Klage erhoben, sondern sich nur gegen die Nichtzuerkennung des Merkzeichens "aG" gewandt, weshalb der streitgegenständliche Bescheid hinsichtlich des GdB sowie des Merkzeichens "RF" teilweise bestandskräftig geworden ist. Ebenfalls nicht Gegenstand des Rechtsstreites ist die Zuerkennung des Merkzeichens "B", das die Klägerin in ihrem im Verlauf des Berufungsverfahrens gestellten Änderungsantrag beim Beklagten (LRA) geltend gemacht hat. Hierzu ist im streitgegenständlichen Bescheid vom 25.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.05.2015 eine Entscheidung nicht getroffen worden, sondern vom LRA noch gesondert zu entscheiden. Weiter ist der Klägerin das Merkzeichen "G" mit dem streitgegenständlichen Bescheid bereits zuerkannt, weshalb es zum Merkzeichen "G" einer Entscheidung in der Sache durch den Senat nicht bedarf. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist somit nur, ob bei der Klägerin die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" erfüllt sind. Dem entspricht auch ihr im Berufungsverfahren gestellter Antrag.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, jedoch nicht begründet. Der Bescheid vom 25.11.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2015 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Feststellung der Merkzeichen "aG". Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 25.04.2016 ist nicht zu beanstanden.

Maßgebliche Rechtsgrundlage für die Feststellung des Merkzeichens "aG" ist [§ 69 Abs. 4](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX). Hiernach 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 das im Sinne des [§ 6 Abs. 1 Nr. 14](#) Straßenverkehrsgesetz (StVG) oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften in den Schwerbehindertenausweis einzutragende Merkzeichen "aG" ([§ 3 Abs. 1 Nr. 1](#) Schwerbehindertenausweisverordnung).

Mit Wirkung zum 30.12.2016 sind die Voraussetzungen des Merkzeichens "aG" nunmehr in [§ 146 Abs. 3 SGB IX](#) geregelt, der durch Art. 2 Nr. 13 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) vom 23.12.2016 ([BGBl. I S. 3234](#)) neu geschaffen wurde und die am 01.01.2018 in Kraft tretende Regelung des [§ 229 Abs. 3 SGB IX](#) n.F. vorwegnimmt (Art. 26 Abs. 2 BTHG). Nach dieser Vorschrift sind Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht (Satz 1). Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können (Satz 2). Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung - dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen - aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind (Satz 3). Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen (Satz 4). Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleich kommt (Satz 5).

Nach der Gesetzesbegründung (vgl. [BT-Drucks. 18/9522](#) zu Nr. 13 (§146) Seite 318) kann beispielsweise bei folgenden Beeinträchtigungen eine solche Schwere erreicht werden, dass eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung vorliegt: - zentralnervösen, peripher-neurologischen oder neuromuskulär bedingten Gangstörungen mit der Unfähigkeit, ohne Unterstützung zu gehen oder wenn eine dauerhafte Rollstuhlbenutzung erforderlich ist (insbesondere bei Querschnittlähmung, Multipler Sklerose, Amyotropher Lateralsklerose (ALS), Parkinsonerkrankung, Para- oder Tetraspastik in schwerer Ausprägung), - einem Funktionsverlust beider Beine ab Oberschenkelhöhe oder einem Funktionsverlust eines Beines ab Oberschenkelhöhe ohne Möglichkeit der prothetischen oder orthetischen Versorgung (insbesondere bei Doppeloberschenkelamputierten und Hüftexartikulierten), - schwerster Einschränkung der Herzleistungsfähigkeit (insbesondere bei Linksherzschwäche Stadium NYHA IV), - schwersten Gefäßerkrankungen (insbesondere bei arterieller Verschlusskrankheit Stadium IV), - Krankheiten der Atmungsorgane mit nicht ausgleichbarer Einschränkung der Lungenfunktion schweren Grades, - einer schwersten Beeinträchtigung bei metastasierendem Tumorleiden (mit starker Auszehrung und fortschreitendem Kräfteverfall).

[§ 146 Abs. 3 SGB IX](#) normiert nunmehr mehrere (kumulative) Voraussetzungen: Zunächst muss bei dem Betroffenen eine mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung bestehen, diese muss einem GdB von mindestens 80 entsprechen. Darüber hinaus muss die mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung auch erheblich sein. Mit der Bezugnahme auf mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigungen wollte sich der Gesetzgeber von der Einengung auf orthopädische Gesundheitsstörungen lösen, so dass "keine Fallgestaltung von vornherein bevorzugt oder ausgeschlossen wird, auch nicht dem Anschein nach" ([BT-Drs. 18/9522, S. 318](#)). Trotz dieser Ausweitung übernimmt die Neuregelung den bewährten Grundsatz, dass das Recht, Behindertenparkplätze zu benutzen, nur unter engen Voraussetzungen eingeräumt werden darf und verlangt daher auf der zweiten Prüfungsstufe einen - relativ hohen - GdB von wenigstens 80 für die mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung. Dabei ist an den tatsächlich zuerkannten GdB anzuknüpfen (Senatsurteil vom 27.01.2017 - [L 8 SB 943/16](#), juris; sich dem anschließend LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 03.08.2017 - [L 6 SB 3654/16](#) -, sozialgerichtsbarkeit.de).

Die bisherige Rechtslage zum Merkzeichen "aG" ergab sich im Wesentlichen aus Abschnitt 2 Nr. 1 zu § 46 Abs. 1 Nr. 11 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrsordnung (VwV-StVO) vom 26. Januar 2001 (BANZ S. 1419, berichtigt S. 5206). Ergänzende Vorschriften enthielt bzw. enthält weiterhin Teil D Nr. 3 c Satz 1 der 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).

Nach Abschnitt II Nr. 1 der VwV-StVO zu [§ 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO](#) sind als schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung insbesondere 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. 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 versorgungsärztlicher Feststellung, auch aufgrund von Erkrankungen, dem zuvor genannten Personenkreis gleichzustellen sind.

Seit 01.01.2009 ist an die Stelle der bis dahin heranzuziehenden "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizinverordnung; VersMedV) getreten.

Zunächst konnte sich der Beklagte hinsichtlich der Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzei­chens "aG" nach ständiger Rechtsprechung des Senats nicht auf die VG (Teil D Ziff. 3) berufen. Eine gesetzliche Ermächtigung für den Verordnungsgeber, die Grundsätze für die nach dem Schwerbehindertenrecht zu beurteilenden Nachteilsausgleiche durch Verordnung regeln zu können, enthielten nach Auffassung des Senats weder § 30 Abs. 17 BVG in der Fassung bis 30.06.2011 bzw. § 30 Abs. 16 BVG in der ab 01.07.2011 gültigen Fassung, 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 war bislang auch nicht in den einschlägigen Vorschriften des SGB IX vorhanden. Die Regelungen der VG zum Nachteilsausgleich aG (und G) waren damit nach ständiger Rechtsprechung des Senats mangels entsprechender Ermächtigungsgrundlage rechtswidrig (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 sozialgerichtsbarkeit.de; so auch der ebenfalls für Schwerbehindertenrecht zuständige 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 waren daher allein die genannten gesetzlichen Bestimmungen und die hierzu nach ständiger Rechtsprechung zulässig anzuwendenden Verwaltungsvorschriften.

Ein Betroffener war danach gleichzustellen, wenn seine Gehfähigkeit in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt ist und er sich nur unter ebenso großen Anstrengungen wie die in Nr. 11 Abschnitt II Nr. 1 Satz 2 1. Halbsatz VwV-StVO aufgeführten schwerbehinderten Menschen oder nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen kann (BSG [SozR 3-3870 § 4 Nr. 23](#)). Hierbei ist zu beachten, dass die maßgebende straßenverkehrsrechtliche Vorschrift nicht darauf abstellt, über welche Wegstrecke ein schwerbehinderter Mensch sich außerhalb seines Kraftfahrzeuges zumutbar noch bewegen kann, sondern darauf, unter welchen Bedingungen ihm dies nur noch möglich ist: nämlich nur noch mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung. Wer diese Voraussetzung - praktisch von den ersten Schritten außerhalb seines Kraftfahrzeuges an und selbst unter Einsatz orthopädischer Hilfsmittel - erfüllt, qualifiziert sich für den entsprechenden Nachteilsausgleich auch dann, wenn er gezwungenermaßen auf diese Weise längere Wegstrecken zurücklegt (vgl. BSG [SozR 3-3250 § 69 Nr. 1](#) und Urteil vom 29.03.2007 - [B 9a SB 1/06 R](#) -, juris).

Mit Wirkung zum 15.01.2015 hat jedoch der Gesetzgeber in [§ 70 Abs. 2 SGB IX](#) eine Verordnungsermächtigung eingeführt und in [§ 159 Abs. 7 SGB IX](#) eine Übergangsregelung getroffen (eingefügt durch Art. 1a des am 15.01.2015 in Kraft getretenen Gesetzes zum Vorschlag für einen Beschluss des Rates über einen Dreigliedrigen Sozialgipfel für Wachstum und Beschäftigung und zur Aufhebung des Beschlusses 2003/174/EG vom 07.01.2015; [BGBl. II S. 15](#)).

[§ 70 Abs. 2 SGB IX](#) in der Fassung vom 07.01.2015 lautet nunmehr: Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die medizinische Bewertung des Grades der Behinderung und die medizinischen Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzei­chens maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Von der Verordnungsermächtigung ist bislang kein Gebrauch gemacht worden.

Nach der ebenfalls am 15.01.2015 in Kraft getretenen Übergangsregelung des [§ 159 Abs. 7 SGB IX](#) in der Fassung vom 07.01.2015 gelten, soweit noch keine Verordnung nach § 70 Abs. 2 erlassen ist, die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes und der aufgrund des § 30 Abs. 16 des Bundesversorgungsgesetzes erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend.

Nach Auffassung des Senats hat der Gesetzgeber mit der Übergangsregelung des [§ 159 Abs. 7 SGB IX](#) ab dem 15.01.2015 wirksam und mit hinreichend bestimmtem Gesetzeswortlaut eine ausreichende Rechtsgrundlage für die Feststellung des Merkzei­chens "aG" geschaffen. Die so geschaffene Rechtsgrundlage für die Feststellung des Merkzei­chens "aG" entfaltet jedoch keine Rückwirkung, sondern ist erst ab dem Datum des Inkrafttretens am 15.01.2015 wirksam (Urteil des Senats vom 22.05.2015, - [L 8 SB 70/13](#) -, juris, sozialgerichtsbarkeit.de). Folglich stellt der Senat für die Zeit bis zum 31.12.2008 auf die AHP, bis 14.01.2015 auf die von der Rechtsprechung für die Feststellung des Merkzei­chens "aG" entwickelten Kriterien und für die Zeit ab dem 15.01.2015 auf die in den VG geregelten Kriterien ab. Ab 30.12.2016 gilt die Neuregelung des [§ 146 Abs. 3 SGB IX](#). Eine Übergangsregelung enthält das Gesetz insoweit nicht, so dass [§ 146 Abs. 3 SGB IX](#) für alle Ansprüche gilt, über die am Tag des Inkrafttretens noch nicht bestandskräftig entschieden wurde.

Vorliegend besteht weder auf der Basis der bis zum 30.12.2016 geltenden Regelungen (hierzu unter 1.) noch für die Zeit ab Inkrafttreten der Neuregelung des [§ 146 SGB IX](#) (hierzu unter 2.) ein Anspruch der Klägerin auf Feststellung des Merkzei­chens "aG".

1. Die Klägerin gehört unstreitig nicht zu dem in Abschnitt II Nr. 1 der VwV-StVO zu [§ 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO](#) ausdrücklich genannten Personenkreis der außergewöhnlich Gehbehinderten. Sie kann dem genannten Personenkreis auch nicht gleichgestellt werden. Für den Senat steht fest, dass ihre Gehfähigkeit nicht in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt ist und sie sich nicht nur unter ebenso großen Anstrengungen wie die in der VwV genannten Personen oder nur noch mit fremder Hilfe fortbewegen kann. Dies ergibt sich aus den zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen und insbesondere auch aus den von Dr. B. bei der Begutachtung der Klägerin erhobenen und in seinem Gutachten vom 28.12.2015 beschriebenen Befunden.

Nach dem Gutachten von Dr. B. vom 28.12.2015, den zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen sowie dem eigenen Vorbringen der Klägerin wird sie durch eine Einschränkung der Lungenfunktion (COPD) maßgeblich in ihrem Gehvermögen (Mobilität) eingeschränkt. Die Untersuchung der übergewichtigen (BMI 37,6; Adipositas Grad 2) Klägerin im Rahmen der Begutachtung durch Dr. B. ergab nach den Darstellungen im Gutachten eine seitengleiche Beatmung des Brustkorbs. Die Lungengrenzen fanden sich an normaler Stelle und waren ausreichend atemverschieblich. Bei der Auskultation bestand ein leises Vesikulärratmen. Die physikalische Untersuchung von Lunge und Herz ergab keinen auffälligen Befund. Der Blutdruck lag sowohl unter Ruhe- als auch unter Belastungsbedingungen im Normbereich. Bei der Bodyplethysmographie zeigten sich bei guter Mitarbeit deutliche Überblähungszeichen, erhöhte Atemwiderstände und in der Spirometrie eine kombinierte mittelschwere restriktive und obstruktive Einschränkung. Nach Inhalation von Salbutamol und Atrovent zeigte sich eine ca. 10 %ige Verbesserung in den spirometrischen Daten. In der CO-Diffusionsmessung in Ruhe zeigte sich eine geringe

Einschränkung der Diffusion. Bei der auf dem Laufband durchgeführten Ergospirometrie gab die Klägerin nach 3 Minuten bei einer Laufbandgeschwindigkeit bei 2 km/h subjektiv empfundene Luftnot bei zu hoher Geschwindigkeit an. Objektiv hyperventilierte die Klägerin zu dem Zeitpunkt der Untersuchung. Daraufhin wurde die Laufbandgeschwindigkeit auf 1,5 km/h reduziert. Die Klägerin konnte so insgesamt 11 Minuten belastet werden. Die zurückgelegte Wegstrecke betrug bei maximal 60 Watt Belastung 280 Meter ohne stehen bleiben zu müssen. Die kardiorespiratorischen Parameter verliefen unauffällig und im Normbereich. Die anaerobe Schwelle wurde bei dieser Untersuchung nicht überschritten. Weder unter Ruhe- noch unter Belastungsbedingungen zeigten sich Hinweise für das Vorliegen einer respiratorischen Partial- oder Globalinsuffizienz. Eine metabolische Azidose oder Sauerstoffmangel während und/oder am Ende der Belastung bzw. eine Erhöhung der Herzfrequenz während der Belastungsuntersuchung gegenüber dem Ruhepuls als Zeichen extremer Anstrengung sind bei der durchgeführten Spiroergometrie am Laufband nicht aufgetreten. Die Klägerin war damit entgegen ihrem Berufungsvorbringen in der Lage, 280 Meter in 11 Minuten ohne objektivierbare körperliche Anstrengungen zurückzulegen, wie Dr. B. in seinem Gutachten und in seiner Stellungnahme vom 13.06.2017 ergänzend ausgeführt hat. Nach der Bewertung von Dr. B. ist das Ausmaß der bei der Begutachtung festgestellten Einschränkung der Lungenfunktion unter Ruhebedingungen und unter Belastungsbedingungen nicht so ausgeprägt, um einen Einzel-GdB von mindestens 50 zu rechtfertigen. Nach den dargestellten Befunden kann damit bei der Klägerin nicht festgestellt werden, dass sie in ihrer Mobilität außergewöhnlich eingeschränkt ist und sich nur noch mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung praktisch von den ersten Schritten außerhalb eines Kraftfahrzeuges an und selbst unter Einsatz von Hilfsmitteln fortbewegen kann.

Durch die von der Klägerin erhobenen Einwendungen sieht sich der Senat an der Verwertung des Gutachtens des Dr. B. nicht gehindert. Soweit sich die Klägerin auf Vorgänge der Belastungsuntersuchung durch Dr. B. beruft (beim Tragen einer Atemmaske, die bei ihrer Panik ausgelöst habe, Aufforderung bei der Testung auf dem Laufband, trotz völliger körperlicher Erschöpfung die Testung auf alle Fälle zu beenden; sinngemäße Bemerkung der Mitarbeiterin des Gutachters, sie solle sich nicht so anstellen, sonst müsse sie nochmals kommen; ein Pausenbedürfnis sei ignoriert worden) rechtfertigt dies nicht die Annahme der Klägerin, das Untersuchungsergebnis sei verfälscht worden. In einer mitarbeitungsbedürftigen Untersuchungssituation, wie dies bei der Belastungsuntersuchung auf dem Laufband der Fall ist, kann es erforderlich sein, ggf. sogar deutliche Aufforderungen und Anweisungen zu geben, damit ein verwertbares und zutreffendes Untersuchungsergebnis erzielt wird, das erst Grundlage der gutachterlichen Bewertung sein kann. Apparative und auch körperliche Untersuchungen dienen dazu, die objektiven Grenzen der Belastbarkeit zu ermitteln und müssen daher nicht schon bei den subjektiven Angaben, diese erreicht zu haben, beendet werden. Andernfalls ließe sich auch im Hinblick auf die mit den maßgeblichen rechtlichen Bewertungsvorgaben der Versorgungsmedizin-Verordnung und der Versorgungsmedizinischen Grundsätze angestrebte Gleichbehandlung vergleichbar behinderter Menschen eine belastbare medizinische Befunderhebung nicht durchführen. Insoweit kann auch bei einem verstärkt den konkreten behinderten Menschen in den Blick nehmenden Behinderungsverständnis nicht auf eine objektivierende und damit die subjektiven Beeinträchtigungsdarstellungen nachvollziehbar machende Befundgrundlage als Mittel der rechtlichen Bewertung - vorliegend des Nachteilsausgleichs "aG" - verzichtet werden. Hierauf weist auch Dr. B. in seinem Gutachten hin, der in Bezug auf die im Jahr 2012 verabschiedete GOLD-Version ausführt, dass diese zu einer neuen Einteilung des Schweregrades aufgrund von "subjektiven Beschwerden" führe, die für eine gutachterliche Beurteilung, bei der objektive Parameter im Vordergrund stehen müssen, weniger geeignet ist. Dass sich die Klägerin bei der Untersuchung am Laufband hat überanstrengen müssen, wie sie weiter geltend macht, (völlige körperliche Erschöpfung; unter allergrößter Anstrengung mit großer Panik sei sie gelaufen; am Ende sei sie sowohl physisch als auch psychisch erledigt gewesen) hat Dr. B. in seiner vom Senat eingeholten Stellungnahme ausgeschlossen. Nach seinen Ausführungen wird eine extreme Anstrengung der Klägerin bei der Laufbanduntersuchung durch die objektiv erhobenen Daten nicht bestätigt. Offensichtlich besteht bei der Klägerin eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Wahrnehmungen und den objektiv erhobenen Daten, worauf Dr. B. hinweist. Soweit die Klägerin die Verabreichung von Sprays bemängelt, hat Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme dargelegt, aus welchen Gründen die Verabreichung geboten war und dies aus gutachterlicher Sicht als unerheblich angesehen. Dass Dr. B. im Gutachten die Verabreichung von Sprays nicht angegeben hat, wie die Klägerin bemängelt, trifft nicht zu. Angaben hierzu finden sich im Gutachten auf Seite 23, worauf Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme zutreffend hinweist. Soweit die Klägerin im Übrigen sich nicht nett behandelt sieht, ist Dr. B. ihrem Vorbringen entgegengetreten. Außerdem ist für den Senat nicht erkennbar, dass hierdurch Untersuchungsergebnisse verfälscht worden sein könnten oder das Gutachten des Dr. B. deswegen mangelhaft und nicht verwertbar ist. Darauf, ob Dr. B. die rechtlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "aG" verkannt hat, kommt es nicht an. Die rechtliche Bewertung, ob die Voraussetzungen vorliegen, obliegt als Rechtsanwendung dem Senat.

Auch Dr. J. hat in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage vom 16.07.2015 eine außergewöhnliche Einschränkung des Gehvermögens der Klägerin nicht bestätigen können und angegeben, eine sichere Aussage sei hierzu nicht möglich. Er hat lediglich eine durch die Atemfunktionseinschränkung erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit mit erheblich reduzierter Gehstrecke bestätigen können und Hilfebedürftigkeit der Klägerin beim Verlassen eines Autos bzw. beim Aufstehen aus dem Autositz für nachvollziehbar erachtet. Diese Zeugenangaben belegen eine außergewöhnliche Gehbehinderung der Klägerin nicht. Nach dem seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage beigefügten Befundbericht vom 18.09.2014 erachtet Dr. J. bei der Klägerin lediglich längere Spaziergänge und Bergangehen für nicht mehr möglich sowie Pausen nach 5 Stufen Treppensteigen für erforderlich. Entsprechendes gilt auch für die schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Dr. R. vom 10.08.2015, der lediglich teilweise bei vorliegenden Infektexazerbationen mit schweren Atemnotzuständen eine erhöhte Anstrengung beim Gehen bejaht hat. Dass die Klägerin dauerhaft außergewöhnlich gehbehindert ist, lässt sich seiner Aussage nicht entnehmen. Entgegen der Ansicht der Klägerin genügt das lediglich zeitweise Vorliegen einer außergewöhnlichen Gehbehinderung etwa bei Infektexazerbationen für die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" nicht.

Eine dauerhafte Verschlechterung des Gehvermögens der Klägerin seit der Begutachtung durch Dr. B. , wie die Klägerin zur Begründung ihrer Berufung geltend gemacht, kann nicht festgestellt werden. Die von ihr hierzu vorgelegten medizinischen Unterlagen belegen entgegen der Ansicht der Klägerin eine dauerhafte Verschlechterung nicht. Zwar befand sich die Klägerin nach den von ihr im Verlauf des Berufungsverfahrens vorgelegten ärztlichen Berichten in der Zeit vom 08.03.2017 bis 21.03.2017 wegen einer Lungenentzündung und erstmalig exazerbierter COPD im S. J.Krankenhaus H. (vorläufiger Brief vom 22.03.2017; aktuelle Diagnosen: Bronchopneumonie rechts mit SIRS bei Pneumokokken Sepsis, erstmalig exazerbierte COPD, beginnende pulmonale Hypertonie, Cholecystolithiasis, Steatosis hepatitis et pankreatitis und Nierenzysten beidseits) sowie vom 23.03.2017 bis 31.03.2017 in der Klinik S. wegen einer ausgeprägten Dyspnoe bei Zustand nach einer Pneumokokken-Pneumonie, kardialer Dekompensation mit massiven Beinödemen und einer allergischen Reaktion vermutlich auf Ibuprofen (Bericht vom 23.03.2017, Diagnosen: Bronchopneumonie, allergische Reaktion a.e. auf Ibuprofen Pneumokokken-Pneumonie Residuum, rechtzeitige kardiale Dekompensation) in stationären Behandlungen. Hierbei handelt es sich um die Behandlung akuter Erkrankungen der Klägerin, worauf Dr. B. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 13.06.2017 hinweist, die keine geeignete

Grundlage für die Bewertung, ob dauerhaft die Voraussetzungen des Merkzeichens "aG" vorliegen, sind. Eine relevante Verschlechterung des von Dr. B. in seinem Gutachten mit ergänzender Stellungnahme beschriebenen Gehvermögens der Klägerin wird durch die stationären Behandlungen der Klägerin damit nicht belegt. Entsprechendes gilt auch, soweit die Klägerin unter Vorlage des Berichtes des Lungenzentrum W. vom 12.04.2017 geltend macht, dass die Erkrankung COPD im Stadium Gold III/IV bestehe. In dem vorgelegten Bericht des Lungenzentrums W. wird das dauerhafte Bestehen der COPD im Stadium Gold III/IV, und damit eine Verschlechterung dieser Erkrankung im Vergleich zum Gutachten von Dr. B., entgegen der Ansicht der Klägerin nicht bestätigt. Diagnostiziert ist vielmehr lediglich ein Zustand (Z.n.) nach Exazerbation einer COPD III/IV, was sich nur auf den Zustand des stationär im S. J.krankenhaus H. behandelnden akuten Ereignisses (behandelnden akuten Erkrankung der Klägerin) beziehen kann. Die Diagnose einer dauerhaften COPD Stadium III/IV wird nicht gestellt. Auch in dem von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Entlassungsbericht der Rehaklinik H. - K. vom 19.05.2017 wird die Diagnose eines COPD II/D gestellt. Die akute Erkrankung der Lunge der Klägerin hat sich im Rahmen einer in der Zeit vom 18.04.2017 bis 08.05.2017 in der Rehaklinik H. - K. stationär durchgeführten Rehabilitation - entgegen der Ansicht der Klägerin - stabilisiert. Nach den Beschreibungen in dem hierzu von der Klägerin vorgelegten ärztlichen Entlassungsbericht vom 19.05.2017 war die Klägerin bei einem 6-Minuten-Gehtest ohne O<sub>2</sub>-Gabe in der Lage, in 6 Minuten 280 Meter zurückzulegen, was einer (deutlichen) Steigerung des Geheleistung im Vergleich zu dem bei der Untersuchung durch Dr. B. demonstrierten Gehvermögen entspricht (280 Meter in 11 Minuten). Dabei kam es - bei Anstieg der Herzfrequenz von 80/min auf 95/min zwar zu einem Abfall der O<sub>2</sub>-Sättigung von 95 % auf 87 %, weshalb bei der Klägerin eine LTOT-Therapie beim Gehen und bei Belastung sowie in Ruhe bei Bedarf unter regelmäßigen Blutgasanalyse-Kontrollen von der Rehaklinik eingeleitet wurde. Dass die Klägerin die in 6 Minuten zurückgelegte Wegstrecke nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung praktisch von den ersten Schritten an bewältigen können, beschreibt der Entlassungsbericht vom 19.05.2017 nicht. Weiter werden im Entlassungsbericht vom 19.05.2017 hinsichtlich der Spirometrie sowie der Bodyplethysmographie im Vergleich zum Gutachten von Dr. B. ähnliche Befunde der Lungenfunktionsdiagnostik beschrieben. Verglichen mit dem Aufnahmebefund fand sich nach Abschluss der Reha-Maßnahme nach den Beschreibungen im ärztlichen Entlassungsbericht vom 19.05.2017 eine auch von der Klägerin so empfundene erkennbare Kräftigung und Besserung der körperlichen Verfassung. Danach kann nach durchlebter Akuterkrankung eine bedeutsame Verschlechterung des bestehenden Gehvermögens der Klägerin nach der Begutachtung durch Dr. B. nicht festgestellt werden.

2. Auch mit Inkrafttreten der Neuregelung des [§ 146 Abs. 3 SGB IX](#) zum 30.12.2016 ergibt sich kein Anspruch der Klägerin auf Feststellung des Merkzeichens "aG". Bei der Klägerin besteht bereits keine mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung, die nur für sich einen GdB von 80 bedingen würde. Zwar ist bei ihr zurzeit bestandskräftig ein Gesamt-GdB von 80 zuerkannt. Diejenigen Gesundheitsstörungen, die sich im Sinne von [§ 146 Abs. 3 SGB IX](#) auf die Mobilität auswirken, bedingen jedoch keinen GdB von 80. Die Beeinträchtigung des Gehvermögens der Klägerin durch ihren Lungenerkrankung ist vom Beklagten mit einem Einzel-GdB von 50 bewertet. Eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion schweren Grades, die nach den VG Teil B 8.3 einen GdB von 80 bis 100 rechtfertigt liegt bei der Klägerin nach dem oben Ausgeführten nicht vor. Eine Einschränkung der Lungenfunktion mittleren Grades, wovon der Beklagte ausgeht, rechtfertigt nach den VG einen GdB von 50 bis 70, wobei auch der Senat es nicht für gerechtfertigt erachtet, den GdB-Rahmen nach oben auszuschöpfen. Dr. B. geht in seinem Gutachten sogar davon aus, dass für die Lungenerkrankung der Klägerin ein GdB von 50 nicht erreicht ist. Im Bericht der Rehaklinik H. - K. vom 19.05.2017 wird lediglich eine den Abfall der Sauerstoffsättigung ausgleichende Sauerstofftherapie im Bedarfsfall empfohlen, eine medizinisch notwendige Verordnung für den Dauergebrauch ergibt sich daraus nicht. Dies korreliert mit der Darstellung des Reha-Verlaufs unter Punkt 4.2 des Berichts der Rehaklinik H. - K. ... Danach wurde nach der Diagnose einer respiratorischen Partialinsuffizienz eine LTOT-Therapie eingeleitet, unter der die Dispnosymptomatik rückläufig war und eine ausreichende Oxygenierung erreicht werden konnte. Unter Berücksichtigung der dargelegten Belastungsfähigkeit beim Gehtest, mit einem besseren Ergebnis als dem, das bei der Untersuchung durch Dr. B. erzielt worden ist, ist ein Einzel-GdB von 70 für die Lungenfunktionseinschränkung nicht überzeugend.

Dies kann jedoch letztlich dahinstehen, denn selbst wenn von einem Einzel-GdB 70 für die Lungenerkrankung auszugehen wäre, liegen keine sonstigen mobilitätsbezogenen Behinderungen vor, die in einer Gesamtbetrachtung einen mobilitätsbezogenen GdB von 80 begründen könnten.

Von den Beeinträchtigungen der Wirbelsäule, die vom Beklagten mit Teil-GdB von 40 bewertet sind, entfällt nur ein Teil auf die Lendenwirbelsäule. Die Feststellung des GdB für Beeinträchtigungen der Wirbelsäule beruht nach Aktenlage auf einem Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom nach Bandscheibenoperation LWK4/5 1983, die zunächst mit einem GdB von 30 bewertet (gutachtliche Stellungnahmen Dr. Br. vom 20.01.1988 und Dr. A. vom 28.06.1991) und dann - unter Bezug auf die gutachtliche Stellungnahme von Dr. Br. vom 20.01.1988 - auf 40 erhöht wurde (gutachtliche Stellungnahme Dr. J. vom 03.03.2000) mit anschließender Bestätigungen durch den versorgungsärztlichen Dienst des Beklagten. Nach dem in einem auszugsweise zu den Akten gelangten ärztlichen Entlassungsbericht aus dem Jahr 2012 beschriebenen Befund der Lendenwirbelsäule bestehen keine höhergradigen Funktionsbehinderungen (Wirbelsäulenrotation BWS/LWS 70-0-70°, Seitneigung 30-0-30°, Reklination 30°, Ort 30/32 cm und Schober 10/14 cm, Finger-Boden-Abstand 20 cm). Hinweise auf fortbestehende häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome finden sich in den aktenkundigen medizinischen Unterlagen nicht, solche sind auch nicht vorgetragen worden. Lediglich im Bericht der Rehaklinik H. - K. vom 19.05.2017 wird von dort aufgetretenen Lumbalgien, die durch physiotherapeutische und physikalische Maßnahmen verbessert wurden, gesprochen. Eine bereits mit einem GdB von 20 zu bewertende Beeinträchtigung der Lendenwirbelsäule ergibt sich auch aus diesen Angaben nicht. Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin wegen einer Funktionsbehinderung insbesondere der Lendenwirbelsäule in ihrem Gehvermögen beeinträchtigt wird, lassen sich danach nicht feststellen. Entsprechendes gilt für eine bedeutsame Herzleistungsminderung der Klägerin. Nach dem zu den Akten gelangten Bericht des Universitätsklinikums H. vom 14.11.2012 zeigte sich in der Ergometrie kein Anhalt für eine belastungsinduzierte Myocardischämie bei fehlender Ausbelastung. In der Echokardiographie stellte sich ein unauffälliger Befund dar. Die Klägerin war nach den Beschreibungen im Bericht vom 14.11.2012 fahrradergometrisch bis 75 W belastbar. Der Abbruch erfolgte wegen einer mittelschweren Dyspnoe ohne Angina Pectoris oder einer peripheren Zyanose oder sonstigem pathologischen Herz-Krieslauf-Befund. Insgesamt wurde kein Anhalt für einen Progress einer koronaren Herzerkrankung gesehen. Auch nach dem im Entlassungsbericht der Rehaklinik H. - K. vom 19.05.2017 beschriebenen Herzbefund kann eine bedeutsame Herzleistungsminderung nicht festgestellt werden. Danach besteht bei der Klägerin lediglich eine geringe Mitralklappeninsuffizienz, eine leicht sklerosierte Aortenklappe mit leichter systolischer Flussbeschleunigung, jedoch keine Stenose und keine Insuffizienz. Der EKG-Befund wird als normgerecht beschrieben. Eine eindeutige Funktionsstörung hat nach dem Bericht vom 19.05.2017 nicht festgestellt werden können. Weiter werden lediglich noch diskrete Knöchelödeme beidseits beschrieben. Eine Einschränkung der Herzleistung bei mittelschwerer Belastung, die nach den VG Teil B 9.1.1 einen GdB von 20 bis 40 rechtfertigt, kann danach nicht festgestellt werden. Dem entspricht die Bewertung von Dr. B. in seinem Gutachten, der wegen einer Herzerkrankung den Teil-GdB mit 10 bestätigt hat. Auch die schriftlich als sachverständige Zeugen gehörten behandelnden Ärzte haben eine (zusätzliche) Herabsetzung des Gehvermögens der Klägerin wegen einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, der unteren Extremitäten der Klägerin

oder wegen einer Herzleistungsminderung nicht beschrieben. Dies wurde von der Klägerin im Übrigen im Verlauf des Rechtsstreites auch nicht substantiiert geltend gemacht. Auch im Übrigen sind mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigungen nicht ersichtlich und von der Klägerin nicht vorgetragen. Insofern werden von der Klägerin mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigungen mit einem GdB von 80 nicht erreicht.

3. Eine außergewöhnliche Gehbehinderung, die die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" rechtfertigt, kann damit nicht festgestellt werden. Zwar ist das Gehvermögen der Klägerin erheblich eingeschränkt. Dieser Einschränkung des Gehvermögens hat der Beklagte mit der Zuerkennung des Merkzeichens "G" ausreichend Rechnung getragen, wovon auch Dr. B. in seinem Gutachten vom 28.12.2015 ausgeht.

Der abweichenden Ansicht von Dr. K.-N. kann nicht gefolgt werden. Soweit Dr. K.-N. in ihrem Bericht an das LRA vom 10.03.2015 das Merkzeichen "aG" für berechtigt erachtet, um der Klägerin die Teilhabe im Alltag zu ermöglichen, deshalb ständige Versorgung zu erhalten, Parkerleichterung und die Übernahme der Kosten von Fahrten zu ambulanter notwendiger Behandlung zu erreichen, rechtfertigt dies nicht die Zuerkennung des Merkzeichens "aG". Dr. K.-N. erachtet das Gehvermögen der Klägerin vielmehr lediglich dahin eingeschränkt, dass der Klägerin längere Spaziergänge und Bergangehen wie auch Treppensteigen nicht mehr ohne große Probleme möglich sind. Dass die Klägerin in den Gehvermögen außergewöhnlich eingeschränkt ist und sich nur noch mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung praktisch von den ersten Schritten an fortbewegen kann, bestätigt Dr. K.-N. nicht. Auch in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft vom 29.09.2015 nennt Dr. K.-N. keine Befunde, die abweichend von dem oben Ausgeführten die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" rechtfertigen.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die vom Senat durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen vollständig aufgeklärt und vermittelt dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des Vorliegens der Voraussetzungen der Merkzeichen "aG". Die auch von der Klägerin vorgelegten medizinischen Unterlagen geben keinen Anhalt für eine bedeutsame Verschlimmerung des Gesundheitszustandes der Klägerin, durch die sich der Senat zu weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen müsste. Allein der Hinweis der Klägerin, seit dem Gutachten von Dr. B. sei möglich, dass sich ihre chronisch obstruktive Lungenerkrankung weiterhin verschlechtert habe, gibt keinen Anlass Ermittlungen "ins Blaue hinein" durch Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens eines Lungenfacharztes anzustellen, wie die Klägerin beantragt hat. Nachforschungen "ins Blaue hinein" sind durch die Amtsermittlungspflicht gerade nicht geboten (ständige Rechtsprechung, vgl. BSG, Urteil vom 03.04.2003 - [B 13 RJ 39/02 R](#), [SozR 4-1300 § 31 Nr. 1](#); BSG, Urteil vom 05.04. 2001, [SozR 3-2600 § 43 Nr. 25](#); BSG, Urteil vom 07.05.1998 - [B 11 AL 81/97 R](#) -, juris).

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-12-06