L 6 SB 309/21

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 26 SB 3776/19
Datum
21.12.2020
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 309/21
Datum
14.10.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Dezember 2020 abgeändert und der Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 14. Januar 2019 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 27. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2019 verpflichtet, die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ ab dem 25. März 2021 festzustellen.

Im Übrigen wird die Berufung des Klägers zurückgewiesen.

Der Beklagte erstattet dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten im Berufungsverfahren.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) streitig.

Der Kläger ist 1931 geboren. Er bezieht eine Regelaltersrente und war vor dem Rentenbezug als Bankangestellter beschäftigt. Der Kläger ist verheiratet, Vater von zwei Töchtern und Großvater von vier Enkelkindern (vgl. Ambulanzbrief des Klinikum S vom 5. März 2018).

Am 27. April 2018 stellte der Kläger einen Erstantrag nach § 69 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX). Als zu berücksichtigende Gesundheitsstörung gab er eine hochgradige Gangstörung bei fortgeschrittener Coxarthrose beidseits und eine Spinalkanalstenose an.

Zur Vorlage kam der Ambulanzbrief des Klinikum S, Klinik für Neurologie mit Neurophysiologie und Schlaganfalleinheit, über die erstmalige Vorstellung des Klägers am 28. Februar 2018. Aus diesem ergaben sich als Diagnosen eine multifaktorielle Gangstörung bei Spinalkanalstenose in Höhe L4/5 und rechtskonvexer Skoliose, eine motorisch-führende axonale Polyneuropathie unklare Ätiologie und eine Prostatahyperplasie. Anamnestisch habe der Kläger angegeben, vor circa einem Jahr eine Veränderung des Gehens bemerkt zu haben. Er sei langsamer geworden, sei deshalb nur noch mit Gehhilfen unterwegs und könne maximal 500 Meter am Stück gehen; an manchen Tagen sei das Gehen etwas besser. Es bestünde zudem eine Schwäche in den Beinen ohne Seitenbetonung, aber proximal betont. Die Ehefrau des Klägers habe mitgeteilt, dass die Gangunsicherheit und die Schwäche kontinuierlich zunähmen. Aus Angst vor Stürzen laufe ihr Ehemann zwischenzeitlich auch in der Wohnung nur noch mit Gehhilfen. Ein Sturzereignis oder ein Trauma sei ebenso wie eine begleitende Schmerzsymptomatik verneint worden. Die Magnetresonanztomographie (MRT) vom 19. Januar 2018 habe eine Spinalkanalstenose in Höhe L4/5 und eine rechtskonvexe lumbale Skoliose und Protrusionen der Bandscheiben L2 bis L5 gezeigt. Orthopädischerseits sei eine fortgeschrittene Coxarthrose beidseits beschrieben. An den unteren Extremitäten habe ein normaler Muskeltonus, keine eindeutigen Atrophien, keine Faszilukationen, keine manifesten und latenten Paresen, im Beinhalteversuch kein Absinken und keine Fußheber- oder Fußsenkerparese bestanden. Klinisch-neurologisch seien keine Lähmungserscheinungen aufgefallen, elektromyographisch hätten an der Muskulatur der unteren Extremitäten Zeichen einer aktiven und chronischen neurogenen Schädigung vorgelegen.

Aus einem weiteren Ambulanzbrief des Klinikum S, Orthopädische Klinik, über die Vorstellung des Klägers am 14. Februar 2018 ließen sich als Diagnosen eine Gangstörung unklarer Genese beidseits, eine fortgeschrittene Coxarthrose beidseits und eine relative Spinalkanalstenose p. m. L4/5 entnehmen. Der Kläger habe über eine unveränderte deutliche Einschränkung seiner Gehfähigkeit berichtet, die bereits ab dem ersten Schritt bestehe und sich nach wenigen Schritten verstärke. Er bestehe vor allem ein Schwächegefühl in den Oberschenkeln, Schmerzen imponierten nicht. Es war ein unsicheres, etwas breitspuriges Gangbild befundet worden, bei dem die Füße

kaum angehoben wurden. Im Liegen sei eine deutliche Bewegungseinschränkung der Hüften mit ausgeprägtem Streckdefizit (Extension/Flexion beidseits 0-30-90°, Rotation beidseits nahezu aufgehoben, Abduktion beidseits bis 20°), ohne eindeutige Paresen der Hüftbeugung, Kniestreckung, Fußhebung oder -senkung ersichtlich gewesen. Die Sensibilität der Beine sei intakt gewesen. Die lumbale Spinalkanalstenose sei nicht so ausgeprägt, dass hierdurch allein die hochgradige Gangstörung zu erklären gewesen wäre.

Der A teilte als von ihm gestellte Diagnosen eine Spinalkanalstenose im Lumbalbereich, eine multifaktorielle Gangstörung und eine Polyneuropathie mit. Der Kläger habe eine zunehmende Gangstörung und Einschränkung der Mobilität sowie die Notwendigkeit der Nutzung von Gehstöcken und einem Rollator berichtet, eine schmerzfreie Gehstrecke bestehe nicht.

Aus dem Abschlussbericht der Orthopädischen Klinik des Klinikum S über die Behandlung des Klägers am 16. Mai 2018 ergaben sich weitgehend unveränderte Befunde im Vergleich zur Voruntersuchung mit eingeschränkter Hüftbeweglichkeit, ohne höhergradige Paresen oder Sensibilitätsstörungen. Der Kläger habe insgesamt über minimal zunehmende Beschwerden seit der letzten Vorstellung berichtet.

B, teilte mit, dass beim Kläger seit Anfang 2017 eine auffällige Veränderung seines Gehens vorliege. Anfänglich sei das Gehen langsamer geworden, die Veränderung habe sich gesteigert in eine progrediente Gangunsicherheit und eine distale Schwäche der unteren Gliedmaßen. Die maximale Gehstrecke betrage 500 Meter, könne nur unter Zuhilfenahme von Gehhilfen sehr langsam und unter ständigen Schmerzen zurückgelegt werden. Eine Gehhilfe werde auch in der Wohnung aus Angst vor Stürzen benutzt. Bekannt sei eine Cox-arthrose beidseits, eine Gonarthrose rechts, ein Pes cavus mit Metatarsalgie V links bei Spreizfuß und ausgeprägter Hallus valgus-Deformierung mit Großzehengrundgelenksarthrose und eine Spinalkanalstenose in Höhe L4/5 bei rechtskonvexer lumbaler Skoliose mit Protrusion der Bandscheibe von L2 bis L5. Ergänzend legte B weitere medizinische Unterlagen, insbesondere auch die bereits aktenkundigen Berichte des Klinikums S, vor.

Versorgungsärztlich bewertete F eine Gebrauchseinschränkung beider Beine, eine Arthrose und eine Polyneuropathie mit einem Einzel-Grad der Behinderung (GdB) von 50 und eine Spinalkanalstenose mit einem Einzel-GdB von 20. Der Gesamt-GdB betrage 60. Auch sei der Antragsteller in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt.

Das Landratsamt B. (LRA) stellt durch Bescheid vom 27. August 2018 ab dem 27. April 2018 einen GdB von 60 und die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „G“ fest.

Am 5. November 2018 stellte der Kläger mit der Begründung einen Verschlimmerungsantrag, dass sich seine Gehstörung verschlechtert habe.

A berichtete von den Diagnosen einer Spinalkanalstenose: Lumbalbereich L4/5, einer multifaktoriellen Gangstörung, einer Polyneuropathie, einer Fingerprellung D V rechts und einer Kompressionsfraktur des 2. Lendenwirbelkörpers (LWK). Am 23. Oktober 2018 sei die Versorgung mit einem Rollator erfolgt.

Aus den Berichten des D-Klinikum S1 über die Vorstellungen des Klägers am 15. und am 18. Oktober ergaben sich diagnostisch ein Z. n. osteoporotischer LWK2-Fraktur und eine Spinalkanalstenose L2/3, L4/5 beidseits. Nach Cortisoneinnahme sei es zu einer deutlichen Besserung gekommen, obwohl das Gehen immer noch etwas erschwert gewesen sei. Es sei ein Rezept für eine Gangschulung ausgestellt und eine abwartende Haltung empfohlen worden.

U bewertete versorgungsärztlich die Funktionsbehinderung wie zuvor F. Eine wesentliche Änderung sei nicht eingetreten. Die gesundheitlichen Merkmale des Nachteilsausgleichs „aG“ ließen sich nach dem Befund des A nicht begründen. Die Gehfähigkeit sei nicht auf das Schwerste eingeschränkt.

Mit Bescheid vom 14. Januar 2019 lehnte das LRA den Antrag auf Neufeststellung des GdB ab, da die Voraussetzungen für eine Höherbewertung nicht vorlägen. Auch die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ seien nicht erfüllt.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der Kläger geltend, dass er sich nur mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeugs und nur mit Hilfe eines Rollators fortbewegen könne. Hinzu komme eine zwischenzeitlich aufgetretene Herzschwäche, wegen der er sich vom 25. Januar bis zum 8. Februar 2019 in stationärer Behandlung befunden habe.

Im Widerspruchsverfahren kam zur Vorlage der Bericht über die stationäre Behandlung des Klägers vom 6. bis zum 8. Februar 2019 im Klinikum Landkreis T, aus dem sich die Diagnosen eines Rezidivs des Vorhofflimmerns, rhythmisierte Therapie mit Amiodaron, darunter Konversion in den Sinusrhythmus, Z. n. kardialer Dekompensation mit Stauungspneumonie unter Tachyarrhythmia absoluta, 28. Januar 2019 elektr. Cardioversio in den Sinusrhythmus, mittelgradige Aortenklappenstenose, unter Sinusrhythmus auf mittelgradig gebesserte LV-Funktion, chronische Niereninsuffizienz Stadium 3, Z . n. LWK2-Fraktur, bekannte Spinalkanalstenose, Prostatahyperthropie, Unterschenkelvaricosis beidseits und Coxarthrose beidseits ergaben. Am 28. Januar 2019 sei eine initial stationäre Behandlung wegen einer kardialen Dekompensation erfolgt, zur weiteren Zustandstabilisierung und Rekompensation sei eine Verlegung in die Geriatrie nach S2 erfolgt, nach erneutem Vorhofflimmern sei der Kläger wieder stationär aufgenommen worden.

A führte unter den von ihm bereits mitgeteilten Diagnosen aus, anamnestisch habe der Kläger eine langsame Besserung der Schmerzen lumbal angegeben. Es sei eine Mobilisierung am Rollator erfolgt, es bestehe ein hochgradiger Rundrücken sowie eine skoliotische Fehlhaltung mit Thoraxüberhang nach rechts, noch ein leichter Druckschmerz in der mittleren Wirbelsäule (WS) und die Beweglichkeit sei noch endgradig schmerzhaft.

Zur Verwaltungsakte gelangte im Weiteren das Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäß dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) vom 8. März 2019, woraus sich der Pflegegrad 1 seit dem 6. Februar 2019 ergab. Pflegegründende Diagnosen seien eine Störung des Ganges und der Mobilität sowie eine Herzkrankheit gewesen. Die Tochter des Klägers habe eine galoppierende Verschlechterung des Kräfte- und Allgemeinzustands des Klägers im letzten halben Jahr beschrieben. Als Hilfsmittel seien unter anderem ein Gehstock und ein Rollator vorhanden gewesen. Das Gehen sei am Rollator stark verlangsamt gewesen, der Kläger habe die Vorfüße kaum angehoben, es habe ein schlürfendes Gangbild imponiert. Der Richtungswechsel sei ausreichend sicher gewesen. Beim Treppensteigen habe sich der Kläger am Handlauf festgehalten und den Stock im Nachstellschritt benutzt.

Zur Begründung des Widerspruchs führte der Kläger ergänzend aus, am Tag der Erstellung des Pflegegutachtens habe seine Tagesform nicht der Realität entsprochen, er sei physisch und psychisch motiviert gewesen, tatsächlich sei sein Gesundheitszustand schlechter. Er sei oft wegen seiner Hilfebedürftigkeit verzweifelt und werde für seine Ehefrau zu einer zunehmenden Belastung. Im Weiteren nahm der Kläger zu einzelnen Punkten des Pflegegutachtens Stellung.

Versorgungsärztlich bewertete B1 eine Gebrauchseinschränkung beider Beine, eine Arthrose, eine Polyneuropathie und eine multifaktorielle Gangstörung mit einem Einzel-GdB von 60, Herzrhythmusstörungen und einen Herzklappenfehler mit einem Einzel-GdB von 30 sowie eine Spinalkanalstenose mit einem Einzel-GdB von 20. Der Gesamt-GdB betrage 80. Der Kläger werde zunehmend schwächer und es bestehe ein Gewichtsverlust. Das Gehen sei mühsam, aber ausreichend sicher. Die gesundheitlichen Merkmale der Nachteilsausgleiche „G“ und „B“ lägen vor, nicht jedoch die Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs „aG“.

Durch Teil-Abhilfebescheid vom 27. Juni 2019 stelle das LRA ab dem 5. November 2018 einen GdB von 80 fest. Die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „G“ blieben festgestellt und die des Nachteilsausgleichs „B“ wurden ab dem 5. November 2018 festgestellt. Hingegen lägen die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ nicht vor.

Der Kläger legte das Attest des A vom 16. Juli 2019 vor, wonach bei ihm aufgrund komplexer Gesundheitsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates die körperliche Belastbarkeit erheblich eingeschränkt und insbesondere die Gehleistung erheblich reduziert sei. Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei nicht mehr möglich, der Kläger sei ständig auf eine Begleitung und einen Rollator angewiesen. Eine operative Maßnahme käme angesichts seines Alters und der vorliegenden Begleiterkrankungen nicht in Betracht. Der Kläger erfülle die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“.

Der Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 14. August 2019 zurück. Die angefochtenen Entscheidungen seien unter Würdigung des Vorbringens des Klägers überprüft worden. Auch unter Berücksichtigung des Attestes des A vom 16. Juli 2019 könnten die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ nicht festgestellt werden. Der Kläger sei nicht ständig auf einen Rollstuhl angewiesen. Aus den vorliegenden Befunden gehe zwar hervor, dass der Kläger zweifellos in seinem Gehvermögen erheblich beeinträchtigt sei, dies sei jedoch durch die Höhe des GdB und der Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „G“ hinreichend berücksichtigt.

Mit der am 29. August 2019 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhobenen Klage hat der Kläger die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ weiterverfolgt.

Zur Klagebegründung hat er insbesondere auf das Urteil des SG Bremen vom 11. Januar 2019 – S 20 SB 297/16 – hingewiesen, wonach gehbehinderte Menschen zur Erfüllung der Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs „aG“ nicht absolut gehunfähig sein müssten. Es sei ausreichend, wenn der gehbehinderte Mensch keinen Schritt gehen könne, ohne sich an einem Rollator festzuhalten.

Der Kläger hat das bereits im Widerspruchsverfahren vorgelegte Attest des A vom 16. Juli 2019 zur Vorlage gebracht, den ebenso bereits aktenkundigen Bericht des D-Klinikum S1 über seine Vorstellung am 15. Oktober 2018 sowie den Bericht des Klinikum Landkreis T über die stationäre Behandlung vom 25. Januar bis zum 14. Februar 2019 (Diagnosen: Tachyarrhytmia absoluta, ED AA bei Vorhofflimmern, hochgradig eingeschränkte LV mit EF von 30 %, hat sich nach der Eletrokonversion im SR verbessert auf 40 bis 45 %, mittelgradige Aortenklappenstenose, PA Hypertonie, Z. n. Drehschwindel DD paroxysmaler Lagerungsschwindel Juli 2018, V. a. arterielle Hypdertonie, bekannte Spinalkanalstenose, bekannte Prostatahyperplasie, bekannte Varikosis beidseits, bekannte Coxarthrose beidseits).

Das SG hat durch die schriftliche Vernehmung des A als sachverständigen Zeugen Beweise erhoben. Dieser hat eine Behandlung des Klägers seit dem 4. Juli 2016 und eine letzte Vorstellung am 16. Juli 2019 angegeben; in diesem Zeitraum hätten insgesamt zehn Konsultationen stattgefunden. Der Kläger lasse sich aus dem Stuhl nur mit Hilfe und großer Mühe mobilisieren, das selbständige Gehen sei aufgrund einer Gangunsicherheit nicht mehr möglich. Es sei ein Festhalten am Rollator notwendig, an dem er wenige Schritte nur unsicher gehen könne. Im Bereich der gesamten Lendenwirbelsäule (LWS) sowie in beiden Hüften werde ein erheblicher Druck- und Klopfschmerz ausgelöst, die Beweglichkeit der LWS sei hochgradig eingeschränkt, der Finger-Boden-Abstand (FBA) betrage über 50 cm und die Beweglichkeit beider Hüftgelenke sei ebenfalls hochgradig limitiert. Als Diagnosen habe er eine multifaktorielle Gangstörung bei Spinalkanal-stenose im Lumbalbereich und Radikulopathie im Lumbalbereich, eine Polyneuropathie, eine Kompressionsfraktur des 2. Lendenwirbels und eine hochgradige Coxarthrose 4. Grades beidseits erhoben. Diese Gesundheitsstörungen wirkten sich direkt auf das Gehvermögen des Klägers aus. Die Gehfähigkeit sei in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt, es bestehe keine schmerzfreie Gehstrecke mehr und er könne sich nur mit großer Anstrengung und fremder Hilfe fortbewegen. Die Einschränkungen lägen praktisch ab dem ersten Schritt außerhalb des Kraftfahrzeugs vor. Die Gehstrecke, die der Kläger außerhalb eines Kraftfahrzeugs zurücklegen könne, betrage maximal 40 bis 50 Meter; auch diese könne er nur mit einem Rollator bewältigen.

Ergänzend hat A das von ihm ausgestellte Attest vom 16. Juli 2019, den bereits aktenkundigen Bericht des Klinikum Landkreis T über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 6. bis zum 8. Februar 2019, den Bericht der Klinik L, B, Fachabteilung Orthopädie, über die stationäre Behandlung des Klägers vom 16. September bis zum 3. Oktober 2019 und den Abbruchbericht über die ambulante muskulosklettale Rehabilitation (AMR) der Kur- und Bäder GmbH, B, vom 14. bis zum 31. Januar 2019 (vier Therapieeinheiten) vorgelegt.

Dem Bericht der Klinik L hat sich entnehmen lassen, dass der Kläger über gelegentliche Coxalgien, vor allem rechts, NRS 4 bis 5, geklagt habe. Er könne eine Gehstrecke von circa 100 Meter noch problemlos bewältigen. Der Kläger habe Mühe, sicher und selbständig vom Stuhl aufzustehen, und habe einen langsamen, nach vorne gebeugten Gang am Rollator gezeigt. Vorgelegen habe ein mäßiger Rundrücken, thorakal mit linkskonvexer Skoliose, kein aktueller Klopfschmerz, ein Muskelhartspann beidseits paravertebral im LWS-Bereich und keine peripheren Sensibilitätsstörungen oder Paresen. Das Rehabilitationsziel sei die Steigerung der Gehstrecke gewesen; bei der abschließenden Untersuchung habe der Kläger weiterhin ein langsames und nach vorn gebeugtes Gangbild am Rollator ohne Sensibilitätsstörungen oder Paresen gezeigt.

Aus dem Abbruchbericht über die AMR ergab sich der Abbruch der Rehabilitationsmaßnahme wegen einer Tachyarrhythmie. Vorgeschichtlich sei es wegen einem Schwindel im September 2018 zu einem Sturz gekommen, bei dem sich der Kläger eine LWK2-Deckplattenimpressionsfraktur zugezogen habe. Seitdem leide er unter Schmerzen an der LWS ohne Ausstrahlung in die Beine. Es habe sich

ein verlangsamtes Gangbild am Rollator gezeigt, der Zehen- und Hackengang sowie mit Hilfe der Zehenspitzenstand seien durchführbar gewesen. Er sei nicht in der Lage gewesen, die Prüfungen nach Schober und Ott sowie des FBA durchzuführen.

Der Beklagte hat ausgeführt, A habe die mögliche Gehstrecke des Klägers mit 40 bis 50 Meter geschätzt. Eine dauerhafte Verwendung eines Rollstuhls aus medizinischen Gründen sei auch weiterhin nicht dokumentiert. Aus dem Rehabilitationsentlassungsbericht der Klinik L ergebe sich, dass der Kläger noch problemlos eine Gehstrecke von etwa 100 Meter bewältigen könne. Demnach seien die strengen Voraussetzungen für das Merkzeichen „aG“ auch weiterhin nicht erfüllt.

Der Kläger hat nochmals auf das Urteil des SG Bremen (S 20 SB 297/16) hingewiesen und gerügt, dass der Beklagte entschieden habe, ohne ihn persönlich zu untersuchen. Seine mittlerweile 80-jährige Ehefrau müsse ihn chauffieren, am Ziel anhalten, ihn aussteigen lassen und danach einen Parkplatz suchen, obwohl direkt Behindertenparkplätze frei wären. A habe wiederholt bestätigt, dass er die Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs „aG“ erfülle.

Das SG hat durch Gerichtsbescheid vom 21. Dezember 2020 die Klage abgewiesen. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Zuerkennung des Merkzeichens „aG“. Bei ihm liege weder eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung vor, die einem GdB von mindestens 80 entspreche, noch sei er aus medizinischer Sicht dauerhaft – auch für sehr kurze Strecken – auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen. Die von A mitgeteilten Gesundheitsstörungen rechtfertigten nicht die Zuerkennung des Merkzeichens „aG“. Zwischen den beim Kläger bestehenden Funktionsverlusten und den für das Merkzeichen „aG“ vorausgesetzten bestünden erhebliche Unterschiede. Nach den Ausführungen des A betrage die vom Kläger zurücklegbare Gehstrecke etwa 40 bis 50 Meter, während dem Entlassungsbericht der Klinik L eine problemlos zurücklegbare Gehstrecke von etwa 100 Metern zu entnehmen sei. Es sei damit nicht nachgewiesen, dass der Kläger sich praktisch vom ersten Schritt an nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung fortbewegen könne, so dass im Ergebnis der Empfehlung des A zur Feststellung des Merkzeichens „aG“ nicht habe gefolgt werden können. Der vorliegende Sachverhalt sei mit dem, der dem Urteil des SG Bremen vom 29. November 2018 – S 20 SB 297/16 – zugrunde gelegen habe, nicht vergleichbar. Das SG Bremen habe in diesem Urteil deutlich gemacht, dass zur Annahme einer außergewöhnlichen Gehbehinderung auch die Schwierigkeit der Durchführung von Erholungspausen sowie deren erforderliche Dauer geführt habe. Zudem habe beim dortigen Kläger die Gefahr bestanden, dass er sich wegen einer zunehmenden Spastik in angemessener Zeit weder zum Kraftfahrzeug zurück noch zum Ziel habe bewegen können. All dies sei beim Kläger nicht der Fall.

Am 22. Januar 2021 hat der Kläger gegen den ihm am 29. Dezember 2020 zugestellten Gerichtsbescheid des SG Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt.

Der Kläger hat im Berufungsverfahren einen weiteren Bericht des A vom 25. März 2021 vorgelegt, der als Diagnose eine schwerste Coxarthrose 4. Grades beidseits nannte. Der Gesundheitszustand und die Mobilität des Klägers hätten sich seit der letzten Vorstellung im Februar 2020 hochgradig verschlechtert. Eine selbständige Mobilisierung und freies Gehen sei nicht mehr möglich, auch mit dem Rollator könnten nur noch kurze Gehstrecken zurücklegt werden. Der Transfer zur Liege sei deutlich erschwert, es läge eine vorgebeugte Köperhaltung vor. Die Beweglichkeit in beiden Hüftgelenken sei hochgradig eingeschränkt, die Flexion/Extension betrage beidseits 50-20-0°, die Duktions- und Rotationsbewegung sei komplett aufgehoben.

Der Beklagte hat den Änderungsantrag des Klägers vom 3. August 2021 vorgelegt, mit dem dieser erneut die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ beantragt hat. Zur Begründung hat er den Bericht des A vom 25. März 2021 und den bereits aktenkundigen Bericht des Klinikum Landkreis T über die stationäre Behandlung vom 6. bis zum 8. Februar 2019 seinem Änderungsantrag beigefügt.

Zur Vorlage gekommen ist von Seiten des Klägers ein weiteres Attest des A vom 12. August 2021 für die Krankenkasse, in dem er zur Verbesserung der häuslichen Mobilität und der Verhinderung einer Hospitalisierung in einem Pflegeheim einen Außentreppenlift dringend empfohlen hat. Der Kläger sei aufgrund einer komplexen Gesundheitsstörung des Stütz- und Bewegungsapparates in seiner Mobilität hochgradig eingeschränkt und zuletzt auf einen Rollstuhl angewiesen gewesen. Das Überwinden der häuslichen Treppe sei ihm auch mit personeller Hilfe nicht möglich.

Darüber hinaus hat der Kläger das aufgrund der Begutachtung vom 6. August 2021 vom Medizinischen Dienst Baden-Württemberg (MD) erstellte Kurzgutachten Pflege SGB XI wegen eines Treppenlifts an der Außentreppe zur Gerichtsakte gereicht. Als pflegerelevante Diagnosen hat sich hieraus eine Störung des Ganges und der Mobilität ergeben. Der Pflegegrad betrage 3 seit Juli 2021. Als Hilfsmittel seien ein Gehstock und ein Rollator vorhanden gewesen. Der Kläger könne die Außentreppe nur in Begleitung einer anderen Person überwinden, die beantragte Maßnahme sei indiziert. Im Jahr 2020 sei bereits ein Zuschuss für einen Treppenlift im Innenbereich bewilligt worden, bereits zum damaligen Zeitpunkt sei die jetzt beantragte Maßnahme erforderlich gewesen.

Zur Berufungsbegründung führt der Kläger aus, das SG habe wegen einer Vakanz in der zuständigen Kammer aufgrund veralteter Unterlagen entschieden. Er könne keinen Schritt mehr ohne Rollator gehen und auch keine Treppen mehr steigen. Es sei ihm nicht möglich, von einem „normalen“ Parkplatz die 20 Meter bis zur Arztpraxis zurückzulegen. Der Transfer zur Liege sei deutlich erschwert, Treppenhochgehen fast unmöglich und nur mit fremder Hilfe unter größter Anstrengung machbar. Er verweist auf den Bericht des A vom 25. März 2021 und die im Weiteren von ihm im Berufungsverfahren vorgelegten Unterlagen.

Der Kläger beantragt – sinngemäß –,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Dezember 2020 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 14. Januar 2019 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 27. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2019 zu verpflichten, auf den Antrag vom 5. November 2018 die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Er hält den Gerichtsbescheid des SG für zutreffend. Auch aus dem Bericht des A vom 25. März 2021 lasse sich keine derartige

Verschlechterung des Gehvermögens des Klägers entnehmen, dass nunmehr die gesundheitlichen Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs „aG“ vorlägen. A gehe, wie bereits in seiner erstinstanzlichen sachverständigen Zeugenaussage, davon aus, dass beim Kläger eine schwerste Coxarthrose 4. Grades vorliege. Er habe angegeben, der Kläger sei am Rollator mobil, eine noch mögliche Wegstrecke habe er nicht genannt. Seine Ausführungen, dass der Transfer zur Liege deutlich erschwert und das Treppenhochgehen fast unmöglich sei, begründeten nicht die ständige medizinische Notwendigkeit einer Rollstuhlbenutzung. Dies habe A auch in seiner sachverständigen Zeugenaussage nicht angenommen.

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

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht (§ 151 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) eingelegte Berufung, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§ 124 Abs. 2 SGG), ist statthaft (§§ 143, 144 SGG), auch im Übrigen zulässig, und teilweise begründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des SG vom 21. Dezember 2020, mit dem das SG die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 SGG) des Klägers auf Abänderung des Bescheides vom 14. Januar 2019 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 27. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2019 (§ 95 SGG) und Verpflichtung des Beklagten zur Feststellung der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ abgewiesen hat.

Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei der vorliegenden Klageart der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 2. September 2009 – B 6 KA 34/08 R –, BSGE 104, 116 [124]; Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, § 54 Rz. 34, § 55 Rz. 21), ohne eine solche derjenige der Entscheidung. Der vom Kläger während des laufenden Berufungsverfahrens gestellte weitere Änderungsantrag vom 3. August 2021, über den bislang das LRA nicht entschieden hat, hat keine Zäsurwirkung und begrenzt demnach den vom Senat zu entscheidenden Zeitraum nicht (vgl. Senatsurteil vom 16. September 2021 – L 6 U 4104/20 – n. v.; vgl. auch BSG, Urteil vom 17. April 2013 – B 9 SB 6/12 R –, juris, Rz. 28; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 29. Oktober 2014 – L 3 SB 3881/13 –, juris, Rz. 29).

Die teilweise Begründetheit der Berufung folgt aus der teilweisen Begründetheit der Klage. Der Bescheid vom 14. Januar 2019 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 27. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2019 ist insofern rechtswidrig und verletzt den Kläger seinen Rechten (§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG), als der Beklagte nicht ab dem 25. März 2021 die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ festgestellt hat. Insoweit ist auch der klageabweisende Gerichtsbescheid des SG vom 21. Dezember 2020 für den Zeitraum ab dem 25. März 2021 abzuändern.

Anspruchsgrundlage für die vom Kläger begehrte Feststellung ist § 152 Abs. 4 SGB IX. Dieser bestimmt, dass wenn neben dem Vorliegen einer Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sind, die zuständigen Behörden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach § 152 Abs. 1 SGB IX treffen. Zu diesen Nachteilsausgleichen 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 [SchwbAwV]). Diese Feststellung zieht straßenverkehrsrechtlich die Gewährung von Parkerleichterungen im Sinne von § 46 Abs. 1 Nr. 11 Straßenverkehrsordnung (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 [KraftStG]) bei gleichzeitiger Möglichkeit der unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr (§ 228 Abs. 1 SGB IX) und gegebenenfalls zur Ausnahme von allgemeinen Fahrverboten nach § 40 Bundesimmissionsschutzgesetz (BImSchG).

§ 229 Abs. 3 SGB IX enthält nunmehr die Legaldefinition des Nachteilsausgleichs „aG“, die zuvor aufgrund Art. 3 Nr. 13 des Gesetzes zur Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23. Dezember 2016 seit dem 30. Dezember 2016 in § 146 Abs. 3 SGB IX a. F. enthalten war. Nach § 229 Abs. 3 SGB IX 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 § 229 Abs. 3 Satz 1 SGB IX genannten Beeinträchtigung gleichkommt (Satz 5).

Nach der Gesetzesbegründung (vgl. BT-Drucks. 18/9522, S. 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 und einer schwersten

Beeinträchtigung bei metastasierendem Tumorleiden (mit starker Auszehrung und fortschreitendem Kräfteverfall).

§ 229 Abs. 3 SGB IX normiert 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“ (vgl. 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 einen – relativ hohen – GdB von wenigstens 80 für die mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung. Dabei ist an den tatsächlich zuerkannten GdB anzuknüpfen (vgl. Senatsurteil vom 3. August 2017 – L 6 SB 3654/16 – n. v.; vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27. Januar 2017 – L 8 SB 943/16 –, juris, Rz. 49).

Gemessen an diesen gesetzlichen Vorgaben erfüllt zur Überzeugung des Senats der Kläger ab dem 25. März 2021 die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“. Für den Zeitraum ab der Antragstellung am 5. November 2018 bis zum 24. März 2021 haben die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ indessen – wie zuletzt das SG schlüssig dargelegt hat – nicht vorgelegen. Der Beklagte hat demnach zu Unrecht durch Bescheid vom 14. Januar 2019 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 27. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2019 eine entsprechende Feststellung ab dem 25. März 2021 auch weiterhin abgelehnt.

Der Kläger leidet an einer multifaktoriellen Gangstörung bei Spinalkanalstenose im Lumbalbereich in Höhe L2/3 und L4/5 beidseits bei rechtskonvexer lumbaler Skoliose und Protrusion der Bandscheibe von L2 bis L5, an einer Polyneuropathie, an einem Zustand nach Kompressionsfraktur des 2. Lendenwirbels und an einer hochgradige Coxarthrose 4. Grades beidseits. Daneben besteht ein Zustand nach einer kardialen Dekompensation mit Stauungspneumonie unter Tachyaarhytmia absoluta, eine mittelgradige Aortenklappenstenose, eine chronische Niereninsuffizienz, eine Prostatahyperplasie und eine Unterschenkelvaricosis beidseits. Der Senat entnimmt dies der erstinstanzlichen sachverständigen Zeugenaussage des A und den weiteren im Klage- und im Berufungsverfahren sowie in den Verwaltungsverfahren zur Vorlage gekommenen ärztlichen Unterlagen, insbesondere den Ambulanzbriefen des Klinikum S und dem Bericht des Klinikum Landkreis T, die im Wege des Urkundsbeweises (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. § 415 ff. Zivilprozessordnung [ZPO]) verwertet werden.

Die beim Kläger bestehenden Funktionsstörungen hat der Beklagte zuletzt durch den Teil-Abhilfebescheid vom 27. Juni 2019 mit einem GdB von 80 ab dem 5. November 2018 bewertet. Sie stellen zur Überzeugung des Senats mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigungen dar, die jedoch erst ab dem 25. März 2021 erheblich im Sinne des § 229 Abs. 3 Satz 2 SGB IX sind. Erst ab diesem Zeitpunkt erreichen sie einen solchen Schweregrad, dass sich der Kläger deswegen dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen kann.

Der Senat stützt sich insofern auf den im Berufungsverfahren vom Kläger vorgelegten Bericht des A vom 25. März 2021. Er entnimmt diesem, dass der Kläger unter einer schwersten Cox-arthrose 4. Grades beidseits (ICD-10 M16.9G) leidet. Die berichtete Beweglichkeit beider Hüftgelenke ist erstmals mit Messwerten dokumentiert und demnach tatsächlich hochgradig eingeschränkt (Flexion/Extension beidseits 50-20-0° bei komplett aufgehobener Duktions- und Rotationsbewegung). A hat deswegen zutreffend von einer hochgradigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Mobilität des Klägers seit dessen letzter Vorstellung im Februar 2020 berichtet. Der Transfer zur Liege war angesichts der berichteten Verschlechterung deutlich erschwert. Eine selbstständige Mobilisierung und ein freies Gehen sind dem Kläger nicht mehr möglich. Es imponiert eine vorgebeugte Köperhaltung und auch mit einem Rollator kann der Kläger nur noch kurze Gehstrecken zurücklegen. Dies hat auch dazu geführt, dass er mit weiteren Hilfsmitteln wie einem Treppenlift und Außenlift versorgt und der Pflegegrad auf 3 erhöht werden musste, dies allein wegen der mobilitätsbedingten Einschränkungen.

Ab dem Zeitpunkt dieser nachgewiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers haben die bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination zur Überzeugung des Senats auf dessen Gehfähigkeit dauerhaft eine solche Auswirkung, dass sie der unter § 229 Abs. 3 Satz 1 SGB IX genannten Beeinträchtigung gleichkommt (§ 229 Abs. 3 Satz 5 SGB IX). Die Gesundheitsstörungen des Klägers sind mit den in der Gesetzesbegründung (BT-Drucks. 18/9522, S. 318) genannten Beispielen (Funktionsverlust beider Beine ab Oberschenkelhöhe oder ein Funktionsverlust eines Beines ab Oberschenkelhöhe ohne Möglichkeit der prothetischen oder orthetischen Versorgung [insbesondere bei Doppeloberschenkelamputierten und Hüftexartikulierten] oder eine schwerste Einschränkung der Herzleistungsfähigkeit [insbesondere bei Linksherzschwäche Stadium NYHA IV]) vergleichbar.

Nach Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV), dort Teil B, Nr. 18.14, werden Bewegungseinschränkungen der Hüftgelenke mittleren Grades (z. B. Streckung/Beugung bis zu 0-30-90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) einseitig mit einem GdB von 30 und beidseitig mit einem GdB von 50 bewertet. Die beiderseitige Hüftgelenksbeweglichkeit des Klägers ist jedoch erheblich schlechter (Streckung/Beugung 0-20-50° mit komplett aufgehobener Duktions- und Rotationsbewegung), so dass eine Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke stärkeren Grades vorliegt, die nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 einseitig mit einem GdB von 40 und beidseitig mit einem GdB von 60 bis 100 zu bewerten ist. Unter Berücksichtigung der beim Kläger bestehenden weiteren mobilitätsbezogenen Funktionsbehinderungen Herzrhythmusstörungen/Herzklappenfehler und Spinalkanalstenose, die der Beklagte nach der versorgungsärztlichen Stellungnahme des B1 zuletzt mit einem Einzel-GdB von 30 bzw. 20 bewertet hat, ist die mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung demnach mit einem GdB von mehr als 80 zu bewerten.

Diese mit einem höheren GdB als 80 zu bewertende mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung des Klägers ist auch erheblich. Aus dem Bericht des A ergibt sich, dass der Kläger ab dem 25. März 2021 sich zwar noch am Rollator hat fortbewegen können. Diese (Rest-)Mobilität des Klägers steht dem Vorliegen der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ jedoch nicht entgegen. Denn der Kläger konnte auch mit diesem Hilfsmittel nur noch kurze Strecken zurücklegen, freies Gehen war ihm nicht mehr möglich, die Körperhaltung war vorgebeugt und eine selbständige Mobilisierung war ihm nicht mehr möglich. Insofern gehört der Kläger ab dem 25. März 2021 zu dem Personenkreis, für den der Nachteilsausgleich „aG“ auch weiterhin eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen soll. Der Nachteilsausgleich „aG“ soll verhindern, dass in ihrer Mobilität erheblich eingeschränkte Personen alleine aufgrund dieser Einschränkung faktisch an das Haus gebunden sind. Durch die ermöglichte Nutzung von Behindertenparkplätzen sollen die von ihnen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und für weitere notwendige Verrichtung zurückzulegende Wegstrecken auf ein Mindestmaß

verkürzt werden. Der Kläger hat anschaulich dargelegt, dass er zu diesem Personenkreis gehört, in dem er ausgeführt hat, dass er vorwiegende auf die Möglichkeit der Nutzung eines Behindertenparkplatzes angewiesen ist, um ihm auch weiterhin Arztbesuche möglich zu machen.

Vor dem 25. März 2021 ist hingegen das Vorliegen der gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ beim Kläger zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen.

Der Kläger war vor dem 25. März 2021 aufgrund der Beeinträchtigung seiner Gehfähigkeit und Fortbewegung nicht dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen (§ 229 Abs. 3 Satz 3 SGB IX). Der Senat entnimmt dem Vorbringen des Klägers und den vorliegenden medizinischen Unterlagen und ärztlichen Meinungsäußerungen, dass sich dieser zumindest bis zum 25. März 2021 mithilfe eines Rollators fortbewegen gekonnt hat. Aus dem Kurzgutachten Pflege SGB XI des MDK vom 6. August 2021 ergibt sich, dass der Kläger zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung nicht über einen Rollstuhl verfügt hat; bei der Begutachtung waren als Hilfsmittel lediglich ein Gehstock und ein Rollator vorhanden. Dies spricht maßgeblich gegen die medizinische Notwendigkeit einer Rollstuhlnutzung vor dem 25. März 2021.

Vor dem 25. März 2021 hatten die beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination zur Überzeugung des Senats auf dessen Gehfähigkeit auch dauerhaft keine solche Auswirkung, dass sie der unter § 229 Abs. 3 Satz 1 SGB IX genannten Beeinträchtigung gleichkommen ist (§ 229 Abs. 3 Satz 5 SGB IX).

Im Jahr 2018 hat mit einer Gehhilfe die maximale Gehstrecke des Klägers noch 500 Meter betragen (Ambulanzbrief des Klinikum S vom 28. Februar 2018 und Bericht des B aus dem Jahr 2018).

Dem Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vom 8. März 2019 lässt sich entnehmen, dass dem Kläger unter Zuhilfenahme eines Rollators ein stark verlangsamtes Gehen mit einem schlürfenden Gangbild möglich gewesen ist. A hat als sachverständiger Zeuge im erstinstanzlichen Verfahren ebenso von einer Gehfähigkeit des Klägers am Rollator berichtet. Wenn er die Gehfähigkeit bereits zum damaligen Zeitpunkt als unsicher beschrieben und als lediglich begrenzt auf wenige Schritte angegeben hat, überzeugt das vor dem Hintergrund nicht, dass sich aus dem von ihm vorgelegten Bericht der Klinik L, B, Fachabteilung Orthopädie, über die stationäre Behandlung des Klägers vom 16. September bis zum 3. Oktober 2019 ergeben hat, dass der Kläger am Rollator problemlos eine Gehstrecke von circa 100 Meter bewältigen konnte. Auch die Auswirkungen der von A bereits damals mitgeteilten hochgradigen Einschränkung der Hüftgelenksbeweglichkeit auf die Gehfähigkeit des Klägers sind durch den vorgenannten Bericht der Klinik L relativiert worden, da der Kläger dort nur über gelegentliche Coxalgien, vor allem rechts, NRS 4 bis 5, geklagt hat.

Ebenso entnimmt der Senat dem Abbruchbericht über die AMR im Januar 2019 eine, wenn auch verlangsamte, Gehfähigkeit des Klägers am Rollator. Daraus ergibt sich nämlich, dass der Zehen- und Hackengang sowie mit Hilfe auch der Zehenspitzenstand durchführbar war, was der Senat als weiteren Anhaltspunkt gegen eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabeeinträchtigung des Klägers vor dem 25. März 2021 wertet.

Zu einer abweichenden Beurteilung im Zeitraum vor dem 25. März 2021 sieht sich der Senat auch nicht aufgrund des vom Kläger genannten Urteils des SG Bremen vom 29. November 2018 – S 20 SB 297/16 – veranlasst. Wie das SG insofern zutreffend ausgeführt hat, ist der vorliegende Sachverhalt nicht mit dem vergleichbar, der dem Urteil des SG Bremen zugrunde gelegen hat. Maßgeblich in dem dortigen Verfahren für die Annahme der gesundheitlichen Merkmale des Nachteilsausgleichs „aG“ war nicht alleine die Notwendigkeit einer Rollatornutzung, sondern zusätzlich die Schwierigkeit der Durchführung von Erholungspausen sowie deren erforderliche Dauer. Hierfür ergeben sich im vorliegenden Verfahren jedoch keine Anhaltspunkte.

Die vorliegenden medizinischen Unterlagen und ärztlichen Meinungsäußerungen haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen Grundlagen vermittelt. Weiterer Ermittlungsbedarf hat demnach nicht bestanden.

Nach alledem hat der Beklagte es zu Unrecht durch Bescheid vom 14. Januar 2019 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 27. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2019 abgelehnt, die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ ab dem 25. März 2021 festzustellen. Insofern ist auch der Gerichtsbescheid des SG vom 21. Dezember 2020 ab dem vorgenannten Zeitpunkt unzutreffend. Auf die Berufung des Klägers war demnach der Beklagte unter Abänderung des vorgenannten Bescheides zu verpflichten, ab dem 25. März 2021 die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs „aG“ festzustellen.

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass ab dem 25. März 2021 auch der beim Kläger zuletzt durch Teil-Abhilfebescheid vom 27. Juni 2019 festgestellte Gesamt-GdB von 80 nach den vorherigen Ausführungen (vgl. oben) zu niedrig bemessen ist. Über die Höhe des GdB war in dem vorliegenden Verfahren jedoch nicht zu entscheiden, da diese nicht streitgegenständlich ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-01-10