

## L 6 SB 3032/11

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

6  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 SB 5880/08  
Datum

04.05.2011  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 SB 3032/11  
Datum

12.10.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss  
Leitsätze

Wenn die Bewegungsfähigkeit nicht organisch bedingt eingeschränkt ist, besteht kein Anspruch auf einen Nachteilsausgleich "G".  
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 4. Mai 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Feststellung eines höheren Grades der Behinderung (GdB) und der Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "erhebliche Beeinträchtigung der Gehfähigkeit" (G).

Mit Bescheid vom 28.01.2004 hatte das Landratsamt Freiburg den GdB des 1958 geborenen Klägers unter Zugrundelegung der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Dr. L. vom 20.01.2004, in der diese als Behinderungen eine seelische Krankheit mit multiplen Organbeschwerden (Einzel-GdB 80) sowie eine Arthrose der Kniegelenke (Einzel-GdB 10) berücksichtigte und den Gesamt-GdB mit 80 einschätzte, mit 80 seit 29.07.2003 festgestellt. Ferner hatte das Landratsamt mit Bescheid vom 22.06.2006 unter Zugrundelegung der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Dr. M. vom 24.05.2006, in der diese hinsichtlich des GdB an der bisherigen versorgungsärztlichen GdB-Beurteilung festhielt, die Voraussetzungen für das Merkzeichen "Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht" (RF) festgestellt.

Der Kläger beantragte am 28.05.2008 die Neufeststellung des GdB sowie die Feststellung der Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich G. Das Landratsamt holte den Befundbericht des Neurologen und Psychiaters Dr. O. vom 09.06.2008 (Verdacht auf funikuläre Myelose mit Tetrasymptomatik bei leicht ataktischem Gangbild und mäßigem ungerichtetem Schwanken) ein. Dr. F. hielt in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 25.06.2008 an der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung fest (wegen der bloßen Verdachtsdiagnose, die vor einem Jahr gestellt worden sei, habe keine Therapie durchgeführt werden müssen).

Mit Bescheid vom 30.06.2008 lehnte das Landratsamt die Neufeststellung des GdB sowie die Feststellung der Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs G ab.

Hiergegen legte der Kläger am 02.08.2008 Widerspruch ein. Die Ärztin K. hielt in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 08.09.2008 an der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung fest, da nur gut therapierbare Gefühlsstörungen der Extremitäten objektiviert werden könnten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.10.2008 wies das Regierungspräsidium Stuttgart den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 21.11.2008 Klage beim Sozialgericht Freiburg erhoben.

Das Sozialgericht hat den Radiologen Dr. Z. am 14.01.2009, den Internisten und Nephrologen Dr. Sch. am 15.01.2009 sowie Dr. O. am 19.01.2009 schriftlich als sachverständige Zeugen angehört und Arztbriefe der den Kläger behandelnden Ärzte beigezogen. Dr. Z. hat ausgeführt, kernspintomographisch hätten sich am 31.05.2007 für eine funikuläre Myelose, die bei rechtzeitiger und adäquater Substitution des Vitamin-B-12-Mangels reversibel sei, charakteristische Befunde ergeben. Dr. Sch. hat dargelegt, er habe bei der einmaligen

Untersuchung am 10.09.2008 eine normale exkretorische Nierenfunktion mit diskret erhöhter Eiweißausscheidung sowie eine arterielle Hypertonie festgestellt, worin jeweils keine Behinderungen zu sehen seien. Dr. O. hat ausgeführt, er gehe aufgrund seiner Untersuchungen am 29.05.2007 und 31.05.2007 und des kernspintomographischen Befundes von einer zervikalen Manifestation einer funikulären Myelose sowie nebenbefundlich von einer sensibel-demyelinisierenden Polyneuropathie aus. Der angemeldeten Untersuchung in der Universitätsklinik Freiburg sei der Kläger nicht nachgekommen.

Dr. B. hat in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 15.04.2009 dargelegt, es bleibe bei der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung.

Das Sozialgericht hat von Amts wegen das Gutachten des Neurologen Dr. C. vom 21.08.2009 eingeholt. Der Sachverständige hat zusammenfassend ausgeführt, mit der mit einem Einzel-GdB von 80 im oberen Ermessensspielraum bewerteten Zwangs- und Somatisierungsstörung sowie der mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewertenden leichtgradigen Polyneuropathie liege ein Gesamt-GdB von 80 vor. Ferner liege eine multifaktorielle Gangstörung vor. Das Gangbild sei aber ausreichend sicher. Es träten keine Gefahren oder erhebliche Schwierigkeiten beim Zurücklegen von Wegstrecken im Ortsverkehr zu Fuß auf. Er halte aber den Kläger nicht für in der Lage, eine Strecke von zwei Kilometern innerhalb von 30 Minuten zurückzulegen. Dies hat der Sachverständige mit dem verlangsamten Gangbild und der verminderten Ausdauer beim Gehen begründet. Die Gehfähigkeit werde durch die funikuläre Myelose, das ausgeprägte Übergewicht, die Schmerzen der Extremitäten, die Somatisierungsstörung und die Zwangsstörung beeinträchtigt, wobei die psychogene beziehungsweise funktionelle Komponente nicht hinreichend willentlich überwindbar sei.

Dr. S. ist in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 23.12.2009 der GdB-Bewertung des Sachverständigen gefolgt, hat aber die Ansicht vertreten, es sei weder eine erhebliche psychogene Gangstörung noch eine Behinderung der unteren Extremitäten und der Lendenwirbelsäule mit einem GdB von wenigstens 40 bis 50 nachgewiesen, so dass die Voraussetzungen für die Feststellung des Nachteilsausgleichs G nicht erfüllt seien.

Dr. C. hat in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 05.03.2010 dargelegt, in der gutachtlichen Untersuchung seien ein verlangsamtes und schwerfälliges Gangbild mit Gehhilfe sowie eine Unsicherheit in den Gangprüfungen festgestellt worden. Er habe eine wesentliche funktionelle Überlagerung angenommen. Als objektive Parameter lägen die pathologischen Befunde der sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit und der somatosensibel evozierten Potentiale vor. Er halte daher daran fest, dass der Kläger nicht in der Lage sei, eine Strecke von zwei Kilometern innerhalb von 30 Minuten zurückzulegen.

Dr. W. hat in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 08.06.2010 ausgeführt, bei der Beurteilung des Dr. C. handle es sich um eine subjektive Einschätzung. Im Interesse einer Gleichbehandlung aller behinderten Menschen könnten aber nur objektive Beurteilungskriterien zu Grunde gelegt werden. Bei Anlegung eines objektiven Maßstabes könne vorliegend nicht der Nachweis geführt werden, dass der Kläger nicht in der Lage sei, eine Wegstrecke von zwei Kilometern in 30 Minuten in zumutbarer Weise zurückzulegen.

Mit Urteil vom 04.05.2011 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Nach dem insoweit überzeugenden Gutachten des Dr. C. sei die Zwangskrankheit mit sozialen Anpassungsschwierigkeiten mit einem Einzel-GdB von 80 sowie die funikuläre Myelose mit einem Einzel-GdB von 20 und mithin der Gesamt-GdB mit 80 zu beurteilen. Eindeutig im Vordergrund der Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers stehe die seelische Störung. Die Funktionsbeeinträchtigungen durch die hinzugetretene funikuläre Myelose fielen im Vergleich hierzu so gering ins Gewicht, dass eine Erhöhung des Gesamt-GdB nicht gerechtfertigt erscheine. Die Voraussetzungen für die Feststellung des Nachteilsausgleichs G seien nicht gegeben. Der Kläger sei in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr nicht in Folge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens beeinträchtigt. Das Gehvermögen des Klägers, also die organisch bedingte Fähigkeit, Wege in dem geforderten Umfang zurückzulegen, sei nicht in einem Maße eingeschränkt, die den in den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) genannten Regelbeispielen entspreche. Die tatsächlichen organischen Beschwerden des Klägers in Form einer Kniearthrose und einer funikulären Myelose seien in dem Ausmaß der daraus resultierenden Beeinträchtigungen nicht mit den in den VG genannten Regelbeispielen vergleichbar. Vielmehr ergebe sich die Beeinträchtigung des Klägers maßgeblich aus einer Zwangskrankheit. Er verlasse wegen dieser Krankheit nur noch selten das Haus. Sei jedoch die Bewegungsfähigkeit nicht infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens, sondern aus anderen, insbesondere psychischen Gründen beeinträchtigt, so könne dies nicht zur Zuerkennung des Merkzeichens G führen.

Gegen das seiner Prozessbevollmächtigten am 08.06.2011 zugestellte Urteil des Sozialgerichts hat der Kläger am 05.07.2011 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, alleine die Zwangserkrankung sei mit einem Einzel-GdB von 100 zu bewerten. Wegen seiner Zwangserkrankung habe er auch die funikuläre Myelose nicht adäquat behandeln lassen können. Ferner sei die Autoimmungastritis bislang nicht ausreichend gewürdigt worden, obwohl diese Erkrankung die funikuläre Myelose ausgelöst habe und Ursache für häufige Magenschmerzen sei. Auch sei die Hypertonie nicht mit einem Einzel-GdB bewertet worden. Des Weiteren hat er ausgeführt, er habe dem Sachverständigen wenig über seine Zwänge, die ihn am Verlassen der Wohnung hinderten, berichtet. Seiner Computertätigkeit komme er im Übrigen nur nachts nach, wenn er nicht schlafen könne. Die von ihm betriebene Presseagentur sei nur ein Hobby von ihm. Er sitze in seinem Zimmer immer am gleichen Platz und sei von seinen Zwängen gefangen. Er leide dauernd unter starkem Schwitzen und er rieche sehr sauer. Er sei auch wegen seiner Kniearthrose, seiner Gangunsicherheit, seinen starken Rückenschmerzen und seiner Kurzatmigkeit in seiner Bewegungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Der Kläger hat neben anderen Unterlagen das Attest des Allgemeinmediziners Schirmer vom 17.05.2011 (rezidivierende Lumbalgie, arterielle Hypertonie, Adipositas, Hyperurikämie und Gichtanfall, Unterschenkelödeme, Zwangserkrankung) vorgelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 4. Mai 2011 sowie den Bescheid des Beklagten vom 30. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Oktober 2008 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, den Bescheid vom 28. Januar 2004 abzuändern sowie den Grad der Behinderung mit 100 und die Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "erhebliche Beeinträchtigung der Gehfähigkeit" seit 28. Mai 2008 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hat zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe Sachargumente, die eine abweichende Beurteilung begründen könnten, nicht dargelegt. Insbesondere stelle nicht jede ärztliche Diagnose eine sich auf den Gesamt-GdB auswirkende Gesundheitsstörung dar. Auch seien die Voraussetzungen für die Feststellung des Nachteilsausgleichs G zu Recht verneint worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Akteninhalt verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss, da er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Die Beteiligten sind hierzu gehört worden.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat mit zutreffender Begründung dargelegt, dass der GdB des Klägers nicht mehr als 80 beträgt und eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Vergleich zu denen, die bei der Bewertung im Bescheid vom 28.01.2004 vorlagen, nicht eingetreten ist. Es hat ferner zu Recht entschieden, dass die Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich G nicht vorliegen.

Maßgebliche Rechtsgrundlage für eine Aufhebung von Verwaltungsakten wegen einer Verschlimmerung des Gesundheitszustandes ist [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben ([§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden, soweit die Änderung zu Gunsten des Betroffenen erfolgt ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB X](#)).

Die Beurteilung des GdB und die Feststellung der Voraussetzungen von Nachteilsausgleichen richtet sich nach den Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX).

Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist ([§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1](#) Sätze 3 und [6 SGB IX](#)). Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Auf Antrag des behinderten Menschen treffen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden, wenn neben dem Vorliegen einer Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sind, die erforderlichen Feststellungen ([§ 69 Abs. 4 SGB IX](#)). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die gesundheitlichen Merkmale aus ([§ 69 Abs. 5 SGB IX](#)). Die Feststellung des GdB und der Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei ist die seit 01.01.2009 an die Stelle der bis zum 31.12.2008 im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung als antizipierte Sachverständigengutachten angewandten Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX) 2008" (AHP) getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu [§ 2](#) der Verordnung zur Durchführung des [§ 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1](#) BVG vom 10.12.2008 - [BGBl. I, S. 2412](#) (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV) anzuwenden.

1. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 80.

Für das Funktionssystem Psyche einschließlich Gehirn beträgt der Einzel-GdB 80.

1.1 Der Kläger leidet nach dem Gutachten des Dr. C. auf psychiatrischem Fachgebiet im Wesentlichen an einer Zwangs- und Somatisierungsstörung. Nach Teil B, Nr. 3.7 VG (Teil A, Nr. 26.3 AHP) beträgt bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumen bei leichteren psychovegetativen oder psychischen Störungen der GdB 0 bis 20, bei stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (beispielsweise ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) der GdB 30 bis 40 sowie bei schweren Störungen (beispielsweise schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB 80 bis 100. Vorliegend erreicht die seelische Erkrankung des Klägers zwar einen Schweregrad, der die Annahme einer schweren Störung mit schweren sozialen Anpassungsstörungen rechtfertigt. Allerdings ist der Senat nach den Ausführungen des Sachverständigen davon überzeugt, dass die Funktionsstörungen des Klägers nur mit einem im unteren Bereich des GdB-Rahmens zwischen 80 und 100 liegenden Wert zu beurteilen sind. Der Kläger hat im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung lediglich angegeben, alle zwei Wochen an Kontrollzwängen zu leiden, und ferner ausgeführt, er habe derzeit seine Zwangserkrankung unter Kontrolle. In Anbetracht dessen und des Umstandes, dass der Kläger keine fachärztliche psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nimmt (so Urteil LSG Baden-Württemberg vom 17.12.2010 - [L 8 SB 1549/10](#)), keine medikamentöse Therapie durchführt, sondern sich allein mit Meditieren behilft, kann sich der Senat nicht von einer einen höheren Einzel-GdB rechtfertigenden Verschlimmerung des seelischen Gesundheitszustandes des Klägers überzeugen. Das gilt umso mehr, als der Kläger eine feste Beziehung hat, nach eigenen Angaben in der Lage ist, nachts an seinem Computer zu arbeiten, und in der gutachterlichen Untersuchung Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis nicht beeinträchtigt gewesen sind sowie das Stimmungsbild als ausgeglichen und nicht depressiv herabgesetzt beschrieben worden ist.

Nichts anderes ergibt sich aus der von Dr. C. festgestellten funikulären Myelose und Polyneuropathie. Während die VG für die funikuläre Myelose keine GdB-Kriterien enthalten, ergeben sich nach den VG, Teil B, Nr. 3.11 (Teil A, Nr. 26.3 AHP) bei den Polyneuropathien die Funktionsbeeinträchtigungen aufgrund motorischer Ausfälle (mit Muskelatrophien), sensibler Störungen oder Kombinationen von beiden, wobei der GdB motorischer Ausfälle in Analogie zu peripheren Nervenschäden einzuschätzen ist. Zwar hat der Kläger in der gutachterlichen Untersuchung Taubheitsgefühle und Kribbelmissempfindungen angegeben und hat Dr. C. einerseits ein verlangsamtes, schwerfälliges und hinkendes Gangbild beschrieben sowie durch elektrophysiologische Untersuchungen eine linksbetonte Verzögerung der sensibel evozierten Potentiale und eine geringgradig verlangsamte Nervenleitgeschwindigkeit nachgewiesen. Die gutachterliche Untersuchung hat aber zum einen regelrecht tastbare Fußpulse ergeben. Zum anderen sind Kopf und Hals frei beweglich gewesen und sind in Bezug auf die Motorik manifeste Paresen oder muskuläre Atrophien bei einem allseits regelgerechten Muskeltonus nicht festgestellt worden. Ferner sind die Reflexe auslösbar gewesen, haben sich keine Pyramidenbahnzeichen gefunden und sind die sensiblen Empfindungsqualitäten nicht pathologisch gewesen. Zutreffend hat daher Dr. C. die funikuläre Myelose und die Polyneuropathie als lediglich leichtgradig eingeschätzt.

Mithin beträgt der Einzel-GdB für das Funktionssystem Psyche einschließlich Gehirn wegen der Zwangs- und Somatisierungsstörung bei integrierender Berücksichtigung der funikulären Myelose und der Polyneuropathie nicht mehr als 80.

1.2 Für das Funktionssystem Beine beträgt der Einzel-GdB 10.

Der Kläger leidet an einer Kniegelenksarthrose. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 (Teil A, Nr. 26.18 AHP) beträgt bei einer einseitigen Bewegungseinschränkung im Kniegelenk geringen Grades (beispielsweise Streckung/Beugung bis 0/0/90 Grad) der GdB 0 bis 10, mittleren Grades (beispielsweise Streckung/Beugung 0/10/90 Grad) der GdB 20 und stärkeren Grades (beispielsweise Streckung/Beugung 0/30/90 Grad) der GdB 30 sowie beträgt bei einseitigen ausgeprägten Knorpelschäden der Kniegelenke (beispielsweise Chondromalacia patellae Stadium II bis IV) mit anhaltenden Reizerscheinungen ohne Bewegungseinschränkung der GdB 10 bis 30 und mit Bewegungseinschränkung der GdB 20 bis 40. Vorliegend rechtfertigen die aktenkundigen Befunde für das Funktionssystem Beine keinen höheren GdB als 10. Eine höheren GdB rechtfertigende Funktionseinschränkung ist nicht dokumentiert. Die durch die funikuläre Myelose und Polyneuropathie hervorgerufene Gangunsicherheit ist bereits bei der Bewertung des Einzel-GdB für das Funktionssystem Psyche einschließlich Gehirn berücksichtigt worden.

1.3 Die weiteren von Dr. C. beschriebenen Gesundheitsveränderungen wie die Mykose und die Unterschenkelschwellung links mit Hautrötung bedingen ebenso wenig wie die vom Kläger angegebene Autoimmungastritis GdB-relevante Funktionsbeeinträchtigungen. Objektive Befunde, die derartige Funktionseinschränkungen belegen würden, liegen nicht vor.

1.4 Unter Berücksichtigung der dargelegten Einzel-GdB-Werte (Einzel-GdB 80 für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche, Einzel-GdB 10 für das Funktionssystem Beine) beträgt der Gesamt-GdB nicht mehr als 80. Wegen der Überschneidung der Auswirkungen der Behinderungen auf psychiatrischem und orthopädischem Fachgebiet hat der Senat davon abgesehen, wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen im orthopädischen Bereich dem GdB von 80 für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche weitere GdB-Punkte hinzuzufügen.

2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die Feststellung der Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich G.

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

Als solchermaßen üblich sind - ohne Berücksichtigung von geographischen Besonderheiten im Einzelfall - Wegstrecken von bis zu zwei Kilometern mit einer Gehdauer von etwa 30 Minuten anzusehen (BSG, Urteil vom 10.12.1987 - [9a RVs 11/87](#); BSG, Urteil vom 13.08.1997 - [9 RVS 1/96](#)). Den VG lassen sich im Ergebnis keine weiteren Beurteilungskriterien für die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen des begehrten Nachteilsausgleichs entnehmen. Denn die VG sind hinsichtlich der getroffenen Regelungen für die nach dem Schwerbehindertenrecht zu beurteilenden Nachteilsausgleiche G, "Berechtigung für eine ständige Begleitung" (B), "außergewöhnliche Gehbehinderung" (aG), "Gehörlosigkeit" (GI) und "Blindheit" (BI) unwirksam, da es insoweit an einer gesetzlichen Verordnungsermächtigung fehlt. Eine solche Ermächtigung findet sich nämlich - mit Ausnahme des Nachteilsausgleichs "Hilflosigkeit" (H) - weder in [§ 30 Abs. 17 BVG](#), noch in sonstigen Regelungen des BVG oder des SGB IX (Urteil des Senats vom 04.11.2010 - [L 6 SB 2556/09](#) - unter Hinweis auf LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 14.08.2009 - [L 8 SB 1691/08](#) - und 24.09.2010 - [L 8 SB 4533/09](#); Dau, jurisPR-SozR 4/2009, Anm. 4; so zuletzt auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 09.05.2011 - [L 8 SB 2294/10](#)).

An einer danach den Nachteilsausgleich G rechtfertigenden Einschränkung der Gehfähigkeit leidet der Kläger nicht.

Zwar liegt beim Kläger nach dem Gutachten des Dr. C. eine Beeinträchtigung der Gehfähigkeit vor. Diese erreicht aber im Gegensatz zu dessen Einschätzung noch nicht ein solches Maß, dass der Kläger wegen der bei der Prüfung des Merkmals G zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen nicht mehr in der Lage wäre, ohne erhebliche Schwierigkeiten oder ohne Gefahren für sich oder andere eine Wegstrecke von etwa zwei Kilometern in einer Zeit von 30 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Die Einschätzung des Dr. C., der Kläger erfülle die Voraussetzungen des Merkmals G, ist nicht zutreffend. Vielmehr folgt der Senat den gegenteiligen Beurteilungen durch Dres. S. und W. in ihren versorgungszärztlichen Stellungnahmen.

Soweit der Kläger geltend macht, er erfülle die Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs G, ist darauf hinzuweisen, dass die beim Kläger diagnostizierten Funktionsstörungen, die sich auf sein Gehvermögen auswirken können, mit seiner Beschwerdeangabe nicht in Einklang zu bringen sind. Sie sind nicht so schwerwiegend, dass die zu beachtenden Beurteilungskriterien als erfüllt angesehen werden können. Ein

GdB-relevantes Lendenwirbelsäulenleiden liegt nicht vor und für das Funktionssystem Beine beträgt der Einzel-GdB allenfalls 10. Auch die durch die funikuläre Myelose und die Polyneuropathie bedingte Gehbeeinträchtigung rechtfertigt nicht die Annahme, der Kläger sei nicht mehr in der Lage, zwei Kilometer innerhalb von 30 Minuten zurückzulegen. Durch diese Erkrankungen erklären sich allenfalls die vom Kläger in der gutachterlichen Untersuchung angegebenen Taubheitsgefühle und Kribbelmissempfindungen, aber nicht das von Dr. C. beschriebene verlangsamte, schwerfällige und hinkende Gangbild. Denn der Sachverständige hat in Bezug auf die Motorik keine manifesten Paresen oder muskulären Atrophien bei einem allseits regelgerechten Muskeltonus festgestellt. Ferner sind die Reflexe auslösbar gewesen, haben sich keine Pyramidenbahnzeichen gefunden und sind die sensiblen Empfindungsqualitäten nicht pathologisch gewesen. Zutreffend hat daher Dr. C. die funikuläre Myelose und die Polyneuropathie als lediglich leichtgradig eingeschätzt. Mithin ist der Senat der Überzeugung, dass die vom Kläger berichtete Gehbeeinträchtigung allenfalls seelischer Natur ist, zumal Dr. C. dargelegt hat, dass vorliegend für die Beeinflussung der Gehfähigkeit der funikulären Myelose nur ein nachgeordneter Anteil zukommt und in diesem Zusammenhang auf die Schmerzempfindung des Klägers und dessen Zwangsstörung hinzuweisen ist.

Die aus dem seelischen Leiden resultierenden Gehbeeinträchtigungen rechtfertigen ebenfalls nicht die Feststellung der Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs G. Zwar ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass das menschliche Gehvermögen keine statische Messgröße ist, sondern von verschiedenen Faktoren geprägt und variiert wird. Darunter sind neben den anatomischen Gegebenheiten des Körpers, also Körperbau und etwaige Behinderungen, vor allem der Trainingszustand, die Tagesform, Witterungseinflüsse, die Art des Gehens (ökonomische Beanspruchung der Muskulatur, Gehtempo und Rhythmus) sowie Persönlichkeitsmerkmale, vor allem die Motivation, zu nennen. Von diesen Faktoren sind all jene heraus zu filtern, die nach [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) außer Betracht zu bleiben haben, weil sie die Bewegungsfähigkeit des schwerbehinderten Menschen im Straßenverkehr nicht infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung seines Gehvermögens, sondern möglicherweise aus anderen Gründen erheblich beeinträchtigen (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 28.09.2010 - [L 11 SB 77/07](#) - unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 24.04.2008 - B [9/9a SB 7/06 R](#)). Dies zugrunde gelegt erfüllt der Kläger nicht die Voraussetzungen für die Anerkennung des Merkzeichens G. Denn die bei ihm beschriebenen psychischen Störungen sind nicht mit den in [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) genannten Behinderungen vergleichbar. Seine Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr ist nicht infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung seines Gehvermögens, sondern aus anderen - nicht zu berücksichtigenden - Gründen beeinträchtigt. Die Zwangs- und Somatisierungsstörung, die den Kläger im Wesentlichen daran hindert, sein Haus zu verlassen und längere Gehstrecken zurückzulegen, ist nicht mit den in [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) genannten Anfällen oder Störungen der Orientierungsfähigkeit vergleichbar. Mit diesen Anfällen und Störungen sind nur hirnorganische Anfälle, insbesondere epileptische Anfälle, aber auch hypoglykämische Schocks bei Zuckerkranken gemeint, also solche Anfälle, die mit Bewusstseinsverlust und Sturzgefahr verbunden sind (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 28.09.2010 - [L 11 SB 77/07](#) - unter Hinweis auf BSG, Beschluss vom 10.05.1994 - [9 BVs 45/93](#)). Solche Funktionsbeeinträchtigungen bestehen im vorliegenden Fall aber nicht. Vielmehr beruht die vom Kläger berichtete Gehbeeinträchtigung auf der Zwangs- und Somatisierungsstörung und daher nicht unabhängig vom Bewusstsein des Klägers. Eine Berücksichtigung dieser psychischen Erkrankung des Klägers im Rahmen der Prüfung des Merkzeichens G kommt aber nicht in Frage. Denn die Bewegungsfähigkeit des Klägers im Straßenverkehr ist nicht infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung seines Gehvermögens, sondern aus anderen Gründen beeinträchtigt. Das Gehvermögen des Klägers, also die organisch bedingte Fähigkeit, Wege in dem geforderten Umfang zurückzulegen, ist nämlich nicht eingeschränkt. Dies ergibt sich aus dem im Gutachten des Dr. C. beschriebenen Untersuchungsbefund, der keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen, sondern lediglich die durch die leichtgradige funikuläre Myelose und die leichtgradige Polyneuropathie erklärbaren Taubheitsgefühle und Kribbelmissempfindungen ergeben hat. Die Fälle der die Fortbewegungsfähigkeit beeinträchtigenden Gründe, welche bei der Zuerkennung des Merkzeichens G einbezogen werden dürfen, sind aber abschließend geregelt. Hierzu gehören - wie oben bereits dargelegt - lediglich Anfälle und Störungen der Orientierungsfähigkeit. Als nicht in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt gelten daher psychisch erkrankte Personen, deren Leiden nur mit sonstigen Beeinträchtigungen oder Störungen einhergehen, wie etwa Verstimmungen, Antriebsminderung und Angstzuständen. Eine Abweichung von der Regelung des [§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) ist nicht möglich, weil der Gesetzgeber auch in Kenntnis der Rechtsprechung des BSG und der AHP sowie VG keine andere Regelung der Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs G getroffen hat (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 28.09.2010 - [L 11 SB 77/07](#) - unter Hinweis auf BSG, Beschluss vom 10.05.1994 - [9 BVs 45/93](#)).

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-14