
S 10 SB 171/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	15
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 SB 171/98
Datum	11.03.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 15 SB 53/99
Datum	05.12.2000

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 11.03.1999 wird zurückgewiesen.
- II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten wegen des Entzuges des Nachteilsausgleichs einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen "G") sowie um die Gewährung des bereits mehrfach abgelehnten Nachteilsausgleichs einer außergewöhnlichen Gehbehinderung (Merkzeichen "aG") nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG).

Mit Teilabhilfebescheid vom 19.04.1995 stellte der Beklagte bei dem am 14.12.1946 geborenen Kläger als Behinderungen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von insgesamt 80 für die Zeit ab 07.11.1994 als Behinderungen fest: "1. Coronare Herzerkrankung (PTCA 12/90). Chronisches Magenleiden. 2. Psychovegetatives Syndrom, reaktive depressive Verstimmungszustände, abnorme Persönlichkeitsentwicklung. 3. Wirbelsäulen-Syndrom. Polyneuropathie. 4.

Sprunggelenksbruch rechts. Senk-Spreiz-FÄ¼Ä¼e. VerschleiÄ¼ der HÄ¼ftgelenke." GestÄ¼tzt auf die VersorgungsÄ¼rztliche Stellungnahme des Dr.G Ä¼ vom 04.04.1995, wonach sich das Herzleiden erheblich verschlimmert habe und nunmehr mit einem GdB von 50 zu bewerten sei, gewÄ¼hrte er auch das Merkzeichen "G"; das chronische Magenleiden bewertete er mit einem Einzel-GdB von 20, die Behinderungen unter Ziff.2 insgesamt mit 40, die unter Ziff.3 mit 20 und die unter Ziff.4 mit 10.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.05.1995 wies der Beklagte im Ä¼brigen bezÄ¼glich des GdB, weiterer Behinderungen und des Merkzeichens "aG", den Widerspruch zurÄ¼ck.

Mit Schreiben vom 06.11.1995 teilte der Beklagte dem KlÄ¼ger mit, es werde nachgeprÄ¼ft, ob in den VerhÄ¼ltnissen, die fÄ¼r die letzte Feststellung im Bescheid vom 19.04.1995 maÄ¼gebend gewesen seien, eine wesentliche Ä¼nderung eingetreten sei. AnschlieÄ¼end holte er Befundberichte des Dr.T Ä¼ vom 20.11.1995 Ä¼ber eine beim KlÄ¼ger am 04.04.1995 erfolgte Bypassoperation im Krankenhaus MÄ¼nchen-Bogenhausen ein und zog Arztbriefe des Krankenhauses MÄ¼nchen-Bogenhausen sowie Arztbriefe der Bayerwald-Klinik Cham-Windischbergerdorf sowie von Dres. T Ä¼/L Ä¼ (Radiologen) und Dr.S Ä¼ (HNO-Arzt) bei. Nach Auswertung derselben stellte der Versorgungsarzt Dr.M Ä¼ am 10.12.1995 fest, nach erfolgreicher Bypassoperation und normaler Funktion der linken Herzkammer sowie normal groÄ¼em Herzen ohne Lungenstauungszeichen, also kompensierter Herzleistung, sei die koronare Herzerkrankung niedriger einzustufen; ortsÄ¼bliche Wegstrecken kÄ¼nnten laut Kurbericht wieder zurÄ¼ckgelegt werden.

Nachdem der KlÄ¼ger am 23.04.1996 telefonisch dem Beklagten mitgeteilt hatte, bei der Bypass-Operation sei der Herzmuskel geschÄ¼digt worden, eine Besserung des Herzleidens liege seiner Meinung nach nicht vor, er sei in stÄ¼ndiger Behandlung bei Dr.Gr Ä¼, forderte der Beklagte von diesem Kardiologen einen Befundbericht an. In diesem Bericht vom 07.05.1996 verwies Dr.Gr Ä¼ zunÄ¼chst auf seinen Bericht vom 20.11.1995 und teilte mit, neue Gesichtspunkte hÄ¼tten sich seither nicht ergeben; es bestÄ¼nden weiterhin schwer quantifizierbare, jedoch subjektiv stark geschilderte Schmerzen im Bereich der Beine beim Gehen sowie im Bereich der linken Brustseite. Hier sei durch die Operation mÄ¼glicherweise eine Minderdurchblutung und neurogene SchÄ¼digung verursacht; bei den neurologischen Konsiliaruntersuchungen habe sich der Hinweis auf eine partielle neurogene SchÄ¼digung des Muskulus pectoralis im linken Bereich ergeben. Diesem Bericht lagen die Arztbriefe der Neurologin Dr.St Ä¼ vom 27.11.1995 sowie der Radiologen Dres.T Ä¼/L Ä¼ vom 19.12. 1995 und Dr.K Ä¼ vom 21.12.1995 und ein Arztbrief des Dr.Gr Ä¼ an Dr.J Ä¼ vom 31.12.1995 bei. In der anschlieÄ¼enden versorgungsÄ¼rztlichen Stellungnahme des Dr.P Ä¼ vom 31.05.1996 wurde die Herzerkrankung nur noch mit einem Einzel-GdB von 40 bewertet, der Gesamt-GdB mit 70. In einem weiteren Befundbericht vom 15.09.1997 verneinte Dr.Gr Ä¼ eine wesentliche Ä¼nderung seit dem letzten Bericht vom Mai 1996; es bestÄ¼nden weiterhin ausgeprÄ¼gte Schmerzen im Brustbereich links (Muskulatur); die Beschwerden wÄ¼rden vom KlÄ¼ger darauf

zurückgeföhrt, dass die linke Arteria mammaria als Bypass verwendet worden sei; weiterhin klage er über Schmerzen im Bereich der unteren Extremitäten beim Gehen.

Mit Anfordernngsschreiben nach [§ 24 Abs.1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuch (SGB X) teilte der Beklagte dem Kläger mit, nach erfolgreicher Bypassoperation sei eine Besserung der Herzleistung eingetreten, was zur Folge habe, dass der GdB nurmehr 70 betrage und die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" nicht mehr vorliegen; wegen dieser Änderung sei beabsichtigt, nach [§ 48 SGB X](#) den Bescheid vom 19.04.1995 aufzuheben und eine den neuen Verhältnissen entsprechende Feststellung zu treffen.

Daraufhin teilte der Kläger mit Schriftsatz vom 03.11.1997 mit, die Bypassoperation habe nicht den gewünschten Erfolg gebracht; gleichzeitig beantragte er den Ausweis mit den zuletzt getroffenen Feststellungen zu verändern sowie das Merkzeichen "aG" einzutragen. Dieser Stellungnahme fügte er Arztbriefe des Radiologen Dr.K. sowie des Krankenhauses München Bogenhausen (Prof.Dr.K., Privatdozent Dr.W.) vom 18.04.1995 bei.

Mit Änderungsbescheid vom 04.12.1997 stellte der Beklagte daraufhin mit einem Gesamt-GdB von 70 als Behinderungen fest: "1. Coronare Herzerkrankung (PTCA 12/90). Bypass. 2. Psychovegetatives Syndrom, reaktive depressive Verstimmungszustände, abnorme 3. Persönlichkeitsentwicklung. Wirbelsäulensyndrom. Polyneuropathie. 4. Chronisches Magenleiden. 5. Sprunggelenksbruch rechts, Senk-Spreiz-Füße, Verschleiß der Hüftgelenke."

Ab Bekanntgabe dieses Bescheides habe der Kläger keinen Anspruch mehr auf das Merkzeichen "G". Die gesundheitlichen Voraussetzungen für Merkzeichen verneinte er.

Mit Schreiben vom 07.12.1997 widersprach der Kläger dieser Feststellung und rügte, er sei durch den Beklagten oder einen Amtsarzt niemals untersucht und seine Unterlagen und Atteste seien nicht gewürdigt worden.

Daraufhin ließ der Beklagte den Kläger durch die Vertragsärztin Dr.M. am 14.01.1998 untersuchen und begutachten. Diese stellte am 20.01.1998 fest, für die koronare Herzerkrankung mit Bypass und Koronardilatation sei ein GdB um 40 höchstmöglich anzunehmen und zwar aufgrund der anamnestisch angegebenen Symptomatik; zwar habe sich nach der Bypassoperation die Herzleistung nicht gebessert, sie sei etwa gleichbleibend; die Symptomatik habe sich jedoch gebessert; Angina pectoris trete nicht mehr bei einer Gehstrecke von etwa 100 m auf; auch habe sich die Durchblutung des Herzmuskels aufgrund der Operation sicherlich leicht gebessert; das Merkzeichen "G" sei nun aufgrund der Herzsymptomatik nicht mehr begründbar; allerdings müsse eine Verschlimmerung des Leidens, besonders an den unteren Extremitäten, im Sinne einer Polyneuropathie und Funktionsbehinderung beider Kniegelenke festgestellt werden; diese Funktionsbehinderung an den unteren Extremitäten und der Wirbelsäule begründe jedoch gesamt betrachtet nicht das Merkzeichen "G";

Durchblutungsstörungen an den Beinen, die eine kurze Gehstrecke begründen würden, lägen nicht vor; bezüglich der anderen Behinderungen könne keine wesentliche Änderung festgestellt werden; insgesamt sei weiterhin ein GdB um 80 anzunehmen, jedoch ohne Merkzeichen "G".

Mit Teilabhilfebescheid vom 27.01.1998 stellte daraufhin der Beklagte mit einem GdB von 80 ab 07.12.1997 als Behinderungen fest: "1. Coronare Herzerkrankung mit Herzkranzgefäßdilatation und Bypass. 2. Psychovegetatives Syndrom, reaktive depressive Verstimmungszustände, abnorme Persönlichkeitsentwicklung. Sprunggelenksbruch rechts, Senk-Spreiz-Fehle, Verschleiß der Hüftgelenke, Polyneuropathie, Funktionsbehinderung beider Kniegelenke. 4. Wirbelsäulen-Syndrom. 5. Chronisches Magenleiden."

Mit Widerspruchsbescheid vom 06.03.1998 wies der Beklagte im übrigen den Widerspruch als unbegründet zurück, soweit ihm nicht abgeholfen wurde.

Mit seiner anschließenden Klage zum Sozialgericht Landshut vom 16.03.1998 verfolgte der Kläger sein Begehren auf Eintragung der Merkzeichen "G" und "aG" weiter. Obwohl aus allen Gutachten und Anamnesen eindeutig ein schweres Beinleiden ersichtlich sei, was letztendlich zu den Bypassen geführt habe, werde dies außer Acht gelassen; nicht die Herzoperation sei vorrangig, sondern das Leiden in den Beinen, das zu den Herzattacken geführt habe und immer wieder führe.

Mit Schreiben vom 27.05.1998 legte der Beklagte die versorgungsärztliche Stellungnahme der Medizinaldirektorin Pause vom 18.05.1998 vor, wonach es seit dem Teilabhilfebescheid vom 19.04.1995 zu einer wesentlichen Besserung der Herzerkrankung in dem Sinne gekommen sei, dass unter Belastung keine Angina pectoris mehr aufrete; die Herzleistung habe sich durch die Bypass-Operation somit insgesamt wesentlich gebessert, die Herabsetzung des GdB von 50 auf 40 sei gerechtfertigt; die Pumpfunktion des Herzmuskels sei weder vor noch nach der Operation beeinträchtigt.

Mit Schreiben vom 16.06.1998 wandte der Kläger demgegenüber ein, die Interpretation, "dass unter Belastung keine Angina pectoris mehr auftritt", sei eine vorsätzliche Falschbeurkundung im Amte; bei jeder Belastung (auch wetterabhängig) greife er zu "Nitrolingual-Spray" und der anfallartige Schmerz beruhige sich.

Auf Anforderung übersandte Dr.Gr. einen Befundbericht vom 18.12.1998, in dem die Beschwerden als gleichbleibend bezeichnet wurden, keine Tendenz zur Besserung zeigten und neue Leiden nicht hinzugekommen seien; eine Veränderung sei sicherlich 1995 vor der Bypassoperation vorhanden gewesen, seither keine gravierenden Verschlechterungen mehr; es liege auch kein Hinweis auf eine arterielle Verschlusskrankheit der Beine bei weiterhin bestehenden unklaren Beinschmerzen vor. Diesen Befundbericht waren die bei Dr.Gr. vorhandenen und an ihn übersandten Arztberichte, Befundbericht sowie andere ärztliche Unterlagen beigefügt.

Der anschließend vom Gericht beauftragte medizinische Sachverständige Dr. St. (Internist, Arbeits- und Sozialmedizin), stellte in seinem Gutachten vom 11.03.1999 keine gravierenden internistischen Befunde fest; die Herzfunktion sei trotz durchgeführter Operationen unauffällig; eine Herzminderleistung liege zweifelsfrei nicht vor; da man die behaupteten pectanginösen Beschwerden nicht gänzlich verneinen könne, könne für die Herz-Kreislauf-Verhältnisse ein GdB vom 30 in Betracht, wenn, wie geschehen, 40 anerkannt werde, sei das auf jeden Fall sehr wohlwollend; eine periphere Verschlusskrankheit der Beine könne ausgeschlossen werden; im übrigen seien die Funktionsverhältnisse am Stütz- und Bewegungsapparat mit einem GdB von 20 bzw. 10 durchaus angemessen bewertet; die wesentliche Änderung in den Verhältnissen, die dem Bescheid vom 19.04.1995 zugrunde lagen, bestehe darin, dass nach der dreifachen Bypassoperation eine durchaus zufriedenstellende Durchblutung des Herzmuskels erreicht worden sei und Zeichen einer Herzleistungsminderung seit der Operation nicht mehr beständen; auf keinen Fall lägen Verhältnisse vor, die allein wegen der Beeinträchtigung der Herzleistung die Annahme einer erheblichen Einschränkung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr rechtfertigen könnten; auch hinsichtlich des Stütz- und Bewegungsapparats gebe es keinen Befund, der es nach objektiven Gesichtspunkten dem Kläger unmöglich machen würde, einen Fußweg von ca. 2 km in einer Gehzeit von etwa einer halben Stunde zurückzulegen.

In der mündlichen Verhandlung vom 11.03.1999 lehnte der Kläger Dr. St. als Gutachter ab, weil dieser keine Ahnung von chronisch Herzkranken habe; die körperliche Belastung müsse relativ gesehen werden, er könne 20 km radfahren auf ebener Strecke, aber keine zwei Kilometer gehen; er beobachte sich selbst und könne seine Krankheit selbst beurteilen; es gehe ihm darum, dass das Merkzeichen "G" weiterhin bescheidmäßig festgestellt bleibe, falls dies nicht möglich sei, beantrage er gleichzeitig das Merkzeichen "aG".

Mit Urteil vom 11.03.1999 wies das Sozialgericht die Klage als unbegründet ab, wobei es sich weitgehend auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. St. stützte; bei der Untersuchung der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke hätten sich ebenfalls keine Entzündungszeichen ergeben und auch an den Kniegelenken habe der Sachverständige feste Bandapparate festgestellt; das Gangbild sei großschrittig gewesen und nicht lahmend; auch insoweit gebe es daher keinen Befund, der es rechtfertige, die Voraussetzungen für "G" zu bejahen; da das Merkzeichen "aG" an noch strengere Voraussetzungen gebunden sei, müsse auch insoweit der Antrag des Klägers abgewiesen werden.

Am 11.06.1999 wies das Sozialgericht den Ablehnungsantrag gegenüber Dr. St. zurück; die vom Kläger hiergegen erhobene Beschwerde wurde vom Bayerischen Landessozialgericht am 09.08. 1999 (Az.: L 2 B 224/99 SB) zurückgewiesen.

Mit seiner Berufung vom 28.05.1999 rückte der Kläger im Wesentlichen, die Bypassoperation sei durch den Sachverständigen Dr. St. nicht ausreichend gewürdigt worden; offensichtlich sei das Gutachten mehr nach Aktenlage als

aufgrund der Untersichtung erstellt; der Sachverständige sei ferner mit keinem Satz auf die ihm verordneten Medikamente eingegangen, die durchaus Gehstörungen bzw. Gehbehinderungen hervorrufen könnten; der Zustand nach Bypassoperation sei medizinisch nicht gewürdigt worden; es werde daher eine neue gutachterliche Untersuchung beantragt.

Mit Schreiben vom 07.02.2000 teilte das Gericht dem Kläger mit, ein weiteres Gutachten von Amts wegen sei nicht veranlasst, es stehe ihm jedoch frei, ein Gutachten von einem Arzt seiner Wahl zu beantragen. Daraufhin ging am 11.02.2000 bei Gericht ein Schreiben des Klägers ein, in dem er darauf hinwies, bei einer monatlichen Rente von 990,- DM könne er kein Gutachten erbringen lassen; sein Zustand habe sich seit seiner Eingabe bei Gericht dramatisch verschlechtert, es könne nicht angehen, dass das Gericht einem Gutachten folge, das von einem weit über 70-jährigen Arzt erstellt worden sei, der keinerlei Ahnung von Herzerkrankungen besitze; seit der Herzoperation sei er nicht mehr untersucht worden. In einem weiteren Schreiben vom 21.11. 2000 teilte er u.a. mit, zum vorgesehenen Termin zur mündlichen Verhandlung nicht erscheinen zu können.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung war für den Kläger niemand erschienen.

Der Kläger beantragt: 1. das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 11.03.1999 wird aufgehoben. 2. Dem Kläger wird das Merkzeichen "G" bzw. "aG" zuerkannt. 3. Die außergerichtlichen Kosten hat der Beklagte zu tragen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 11.03.1999 zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen wurden die Schwerbehindertenakten des Klägers beim Versorgungsamt Landshut, die Akten des Sozialgerichts Landshut, Az.: [S 10 SB 171/98](#) sowie die Akten des Bayerischen Landessozialgerichtes, Az.: L 2 B 224/99 SB.

Bezüglich des weiteren Sachverhalts in den Verfahren des Beklagten und des Sozialgerichts wird gemäß [Â§ 202](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) und [Â§ 543](#) der Zivilprozessordnung auf den Tatbestand des angefochtenen Urteils und die dort angeführten Beweismittel, hinsichtlich des Sachverhalts im Berufungsverfahren auf die Schriftsätze der Beteiligten und den Inhalt der Berufungsakten nach [Â§ 136 Abs.2 SGG](#) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ([Â§ 143](#) ff., [151 SGG](#)) ist nicht begründet.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 11.03. 1999 und der ihm zugrunde liegende Bescheid des Beklagten vom 04.12.1997 in der Fassung des Teilabhilfebescheides vom 27.01.1998, beide in der Fassung des

Widerspruchsbescheides vom 06.03.1998, sind nicht zu beanstanden. Der Beklagte hat dem Kläger zu Recht gemäß [Â§ 48 Abs.1 Satz 1](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) das Merkzeichen "G" entzogen und die Zuerkennung des Merkzeichens "aG" abgelehnt. Der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass die nach [Â§ 4 Abs.4 SchwbG](#) zuständigen Behörden des Beklagten die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Nachteilsausgleiche "G" und "aG" feststellen und im Schwerbehindertenausweis eintragen ([Â§ 3 Abs.1 Nr.1](#) Ausweisverordnung Schwerbehindertengesetz - SchwbAbV -), weil bei ihm weder eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr noch eine außergewöhnliche Gehbehinderung im Sinne der gesetzlichen Vorschriften vorliegt.

Zutreffend hat das Sozialgericht, gestützt auf das Gutachten des Sachverständigen des Dr.St. vom 11.03.1999, festgestellt, dass der Kläger trotz seiner vielfachen Behinderungen beeinträchtigt ist, weil die Voraussetzungen des [Â§ 60 Abs.1 Satz 1 SchwbG](#) nicht vorliegen. Nach dieser Vorschrift ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr nur derjenige Behinderte erheblich beeinträchtigt, der infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Diese Voraussetzungen hat das Bundessozialgericht (BSG) konkretisiert. Die Rechtsprechung hat als allgemeine Tatsache ermittelt und festgelegt, welche Wegstrecken nach den tatsächlichen Gehgewohnheiten der Bevölkerung "im Ortsverkehr üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden" ([BSGE 62, 273, 277 = SozR 3870 Â§ 60 Nr.2](#)). Dies sind 2.000 Meter. Ferner wurde der Vergleichsmaßstab für die rechtserhebliche Bewegungsbeeinträchtigung von der Rechtsprechung um einen Zeitfaktor, nämlich die Gehzeit von 30 Minuten für die genannte Strecke ergänzt (vgl. Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996 - AHP). Die AHP geben darüber hinaus als antizipiertes Sachverständigengutachten ([BSGE 72, 285, 286 = SozR 3-3870 Â§ 4 Nr.6](#)) auch an, welche Funktionsstörungen in welcher Ausprägung vorliegen müssen, bevor angenommen werden kann, dass ein Behinderter infolge einer Einschränkung des Gehvermögens "in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist". Damit tragen die AHP dem Umstand Rechnung, dass das Gehvermögen des Menschen keine statische Größe 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, Tempo und Rhythmus) sowie Persönlichkeitsmerkmale, vor allem die Motivation, zu nennen (vgl. Gebauer MedSach 1995, 350). Von diesen Faktoren filtern die AHP all jene heraus, die nach [Â§ 60 Abs.1 Satz 1 SchwbG](#) außer Betracht zu bleiben haben, weil sie die Bewegungsfähigkeit des Schwerbehinderten im Straßenverkehr nicht infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder Störungen der Orientierungsfähigkeit, sondern möglicherweise aus anderen Gründen

erheblich beeinträchtigen.

Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein – d.h. altersunabhängig von Nichtbehinderten – noch zu Fuß zurückgelegt werden.

Die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens sind als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB um wenigstens 50 bedingen. Darüber hinaus können die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, z.B. bei Versteifung des Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheit mit einem GdB von 40.

Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die Einschränkung des Gehvermögens an. Dementsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit vor allem bei Herzschäden mit Beeinträchtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3 (s.Nr.,26.9, S.87 AHP) und bei Atembehinderungen mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades (s. Nr. 26.8, S.83 AHP) anzunehmen.

Entscheidend ist danach, ob allein die beim Kläger festgestellten körperlichen Regelwidrigkeiten mit den von ihnen ausgehenden Funktionsbeeinträchtigungen die Bewegungsfähigkeit einer (beispielhaft) genannten Fällin. Erst dann ist nach dem Erfahrungswissen ärztlicher Sachverständiger, das sich in den AHP niedergeschlagen hat, anzunehmen, dass der Kläger die Strecke von 2.000 m nicht mehr innerhalb einer halben Stunden zurücklegen kann.

Diese Voraussetzungen sind beim Kläger nach der erfolgreichen Bypassoperation nicht mehr gegeben. Aufgrund der vor der Operation 1995 dem Beklagten zugeleiteten Befunde, insbesondere des Dr.T. vom 19.03.1995 und des Kardiologen Dr.Gr. vom 22.02.1995 und 07.03.1995, stellte der Versorgungsarzt Dr.G. am 04.04.1995 zu Recht eine nachweisliche erhebliche Verschlimmerung des Herzleidens durch eine massive Einengung der Herz- und Kranzgefäße fest. Diese führte zu erheblichen und pathophysiologisch nachvollziehbaren stenokardischen Beschwerden auf dem Boden der Mangeldurchblutung des Herzens, die wiederum so erheblich war, dass bereits nach 100 m jene koronare Ischämiesymptomatik eintrat, die den Kläger zum Einlegen einer Gehpause zwang. Die dadurch bedingte Heraufsetzung des Einzel-GdB auf 50 wegen nachweisbarer Leistungsbeeinträchtigung bereits bei alltäglich leichter Belastung (z.B. Spazierengehen, Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit), Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 50 Watt (wenigstens zwei Minuten – vgl. Nr.26.9, S.87 AHP), ergab automatisch die Zuerkennung des Merkzeichens "G" nach Nr.30 Abs.3,

S.166 AHP. Andererseits hatte Dr.G. damals bereits zu Recht eine Nachprüfung für Oktober 1995 vorgeschlagen, die feststellen sollte, ob nach der Bypassoperation eine gute Durchblutung des Herzmuskels gewährleistet sei, da für diesen Fall das Merkzeichen auf seine weitere Begründbarkeit zu überprüfbar wäre.

Nachdem der Beklagte im November 1995 diese Nachprüfung von Amts wegen einleitete, kam der Versorgungsarzt Dr.M. in seiner ärztlichen Stellungnahme vom 10.12.1995 zu Recht zu dem Ergebnis, nach erfolgreicher Bypassoperation und normaler Funk- Lungenstauungszeichen, also kompensierter Herzleistung, die koronare Herzerkrankung niedriger als 50 einzustufen. Hierbei konnte er sich auf die Befundberichte des Dr.T. vom 20.11. 1995, die OP-Berichte des Krankenhauses München Bogenhausen und die Berichte über die Nachbehandlung im Kreiskrankenhaus Landshut Achdorf (Prof.Dr.S.) ebenso wie auf die Berichte der Bayerwaldklinik Cham, Windischbergerdorf sowie der Dres. T./L. (Radiologen) und Dr.S. (HNO) stützen. Deren EKG-Auswertungen ergaben im Wesentlichen keine Infarktzeichen und im übrigen eine allseitig regelrechte Kontraktion und normale Funktion der einsehbaren Herzklappen. Die Bayerwald-Klinik gestattete dem Kläger aufgrund des normalen EKG-Befundes und einer initial bereits guten Belastbarkeit die Teilnahme an der Herzabigungsgruppe auf niedriger Belastungsstufe und am Ergometertraining bis 25 Watt, was er kardial beschwerdefrei tolerierte; trotz immer wiederkehrender Klagen über Schmerzen in den Beinen wurde er von diesen Anwendungen nicht entbunden; am Ende absolvierte er die Gruppengymnastik unauffällig; weder bestanden eine Angina-pectoris-Symptomatik noch Dyspnoe; eine Ausbelastung des Klägers aufgrund der Problematik der Beine war damals nicht möglich; insgesamt wurde er in gutem Allgemeinzustand bei subjektivem Wohlbefinden in hausärztliche Betreuung entlassen; aus kardialer Sicht war keine Ursache für eine Erwerbsunfähigkeitsrente gegeben.

Im übrigen stellt der im Sozialgerichtsverfahren gehörtc Sachverständige Dr.St. in seinem Gutachten vom 11.03.1999 fest, bereits bei der Nachbehandlung im Kreiskrankenhaus Landshut-Achdorf sei ein funktionell sehr gutes Ergebnis der Herzmuskelrevaskulation mit einer sehr guten linksventrikulären Herzfunktion und einer vollwertigen Auswurfleistung von 68 % (in Ruhe normal 55-75 %) bestätigt worden; sowohl dort wie auch in Windischbergerdorf seien Belastungs-EKG bis 75 Watt ohne Angina-pectoris-Symptomatik, ohne Kurzatmigkeit bei normalem Frequenz- und Blutdruckverhalten, ohne Zeichen von Herzrhythmusstörungen oder einer Mangel durchblutung des Herzens beschrieben worden; zudem wurden sonographisch keine Hinweise für eine arterielle Verschlusskrankheit der Beine festgestellt; mit diesen Ergebnissen begründeten die Ärzte des Beklagten zu Recht den Bessernachweis in kardialer Hinsicht, zumal auch Dr.Gr. am 07.05.1996 die guten funktionellen Verhältnisse bestätigte. Er selbst konnte bei seiner Untersuchung keine gravierenden internistischen Befunde erheben; die Herzfunktion sei trotz der durchgeführten Operationen unauffällig, eine Herzminderleistung liege zweifelsfrei nicht vor; allerdings werde man behauptete pectanginöse Beschwerden nicht gänzlich verneinen können, weshalb für die Herz-Kreislaufverhältnisse ein GdB von 30 in Betracht komme; wenn, wie

geschehen, 40 anerkannt worden sei, sei das auf jeden Fall sehr wohlwollend. Ebenso wies dieser Sachverständige nach Auswertung aller vorhandenen Befunde und aufgrund der persönlichen Untersuchung des Klägers darauf hin, seitens des Stütz- und Bewegungsapparates liegen keine Behinderungen vor, die das Zurücklegen ortsüblicher Wegstrecken zu Fuß unzumutbar machen würden; eine arterielle Verschlusskrankheit der Beine liege jedenfalls nicht vor; bei seiner Untersuchung seien die Hüft-, Knie- und Sprunggelenke frei beweglich gewesen; es hätten sich keine Entzündungszeichen gefunden, auch das An- und Abspreizen beidseits sei unbehindert gewesen; in den Kniegelenken beständen feste Bandapparate, das Gangbild sei großschrittg, nicht lahmend, der Zehenspitzengang unbehindert gewesen; lediglich der Fersengang sei unsicher vorgeführt worden wegen angeblicher Schmerzen in den Waden, desgleichen auch der Einbeinstand.

Diese Beurteilung des Sachverständigen Dr. St. hat; beruht auf objektiven Befunden, die auch von den behandelnden Ärzten des Klägers erhoben wurden und ist durch keine anderslautende gutachterliche Beurteilung widerlegt. Nachdem es der Kläger abgelehnt hat, einen Arzt seines Vertrauens als Sachverständigen nach [§ 109 SGG](#) zu benennen, hat er prozessual gesehen auch nichts unternommen, diese ihm zurechenbare medizinische Beweislage in Frage zu stellen. Deshalb bestand für den Senat auch kein Anlass zu weiterer Aufklärung des medizinischen Sachverhaltes.

Gleiches gilt auch für das im Sozialgerichtsverfahren beantragte Merkzeichen "aG". Selbst wenn in diesem Punkt zunächst die Klage wegen des unterbliebenen Verwaltungs- und Widerspruchsverfahrens unzulässig gewesen wäre, so ist sie im Verlauf des sozialgerichtlichen Verfahrens bereits zulässig geworden. Das Bundessozialgericht erachtet in derartigen Fällen ein an sich notwendiges, eigenständiges, mit einem abschließenden Bescheid endendes Verwaltungsverfahren für entbehrlich, wenn von der Verwaltungsentscheidung nichts anderes zu erwarten ist, als eine Bestätigung des prozessualen Vorbringens, und die Verwaltung durch rückgelasse Einlassung auf die klägerischen Anträge auf ihren Vorrang zur Gesetzesausführung verzichtet hat; in diesem Fall würde die formliche Nachholung des Verwaltungsverfahrens lediglich dazu führen, die Entscheidung des Rechtsstreits zu verzögern (vgl. BSG SozR 3-3870 Nr.13 sowie Urteil vom 27.08. 1998, Az.: [B 9 SB 13/97 R](#)). So liegt der Fall hier. Der Sachverhalt war vom Sozialgericht auch wegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für diesen Nachteilsausgleich aufgeklärt und der Sachverständige Dr. St. hat; hatte sich in seinem Gutachten auch entsprechend zu einer Gehbehinderung aufgrund der vorliegenden Befunde geäußert. Daran ändert auch der lapidare Schlusssatz im angefochtenen Urteil nichts, wonach das gleichfalls beantragte Merkzeichen "aG" an strengere Voraussetzungen als das Merkzeichen "G" gebunden sei, so dass die Klage auch insoweit abgewiesen werden musste.

Zwar legt das Schwerbehindertenrecht selbst nicht fest, wer als außergewöhnlich gehbehindert anzusehen ist, es verweist jedoch auf den durch straßenverkehrsrechtliche Vorschriften definierten Begriff (§ 3 Abs.1 Nr.1 BBAbV i.V.m. [§ 6 Abs.1 Nr.14](#) Straßenverkehrsgesetz - StVG -). Danach ist

außergewöhnlich gehbehindert, wer sich wegen der Schwere seines Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeuges bewegen kann. Hierzu zählen: Querschnittgelähmte, Doppeloberschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte, Häftexartikulierte 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, die nach versorgungsärztlicher Feststellung auch aufgrund von Erkrankungen, dem vorstehend angeführten Personenkreis gleichzustellen sind (Nr.11, IKI 1 Allgemeine Verwaltungsvorschrift vom 11.03.1998 zu [§ 46 Straßenverkehrsordnung](#) -).

Selbst unter Einbeziehung der zwischenzeitlich beim Kläger zusätzlich festgestellten Polyneuropathie und der Funktionsbehinderung beider Kniegelenke im Zusammenhang mit der nach wie vor bestehenden Behinderung durch die Herzerkrankung wird eine derartige außergewöhnliche Gehbehinderung keinesfalls begründet; abgesehen davon, dass der Kläger selbst hierzu schlüssig nichts vorgetragen hat. Auch die nach wie vor bestehenden Schmerzen in den Beinen rechtfertigen nicht die Gleichstellung mit dem oben betroffenen Personenkreis. Zwar hat das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 11.03.1998 (Az.: B 9 SW 1/97 R) bei einem progredienten Leiden die Zuerkennung dieses Nachteilsausgleichs ausnahmsweise schon dann zugelassen, wenn der Nachteil, der ausgeglichen werden soll, bereits unmittelbar droht und sein Eintritt nur durch ein entsprechendes Verhalten des Schwerbehinderten (z.B. Verzicht auf überflüssiges Gehen) zeitlich hinausgezögert werden kann. Dies ist jedoch nicht anzunehmen, solange der Behinderte noch entsprechende Wegstrecken im häuslichen Bereich oder bei sonstiger Gelegenheit zurücklegen kann und zurückzulegen pflegt und auch unter medizinischen Gesichtspunkten zurücklegen darf oder gar soll. Da sich anhand der vorliegenden medizinischen Befunde und deren ärztliche Beurteilungen, insbesondere auch durch den ärztlichen Sachverständigen Dr. St., weder ein relevantes progredientes Leiden noch eine entsprechende medizinische Indikation ergibt, steht dem Kläger das Merkzeichen "aG" ebenfalls nicht zu.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Ein Grund für die Zulassung der Revision liegt nicht vor (vgl. [§ 160 Abs.2 Nr.1 und 2 SGG](#)); insbesondere liegt keine Rechtssache von grundsätzlicher Bedeutung ([§ 160 Abs.2 Nr.1 SGG](#)) vor, weil die grundsätzlichen Rechtsfragen bereits durch die aktuelle Rechtsprechung des BSG, die der Senat seiner Entscheidung zugrunde legt, geklärt sind.

Erstellt am: 16.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024
