# S 5 SB 239/20

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Berlin-Brandenburg

Landessozialgericht Berlin-Brandenburg

Schwerbehindertenrecht

11. Urteil

Deskriptoren Schwerbehindertenrecht

Herabsetzungsverfahren

infantile Cerepralparese

Anfechtungsklage

Einzel-GdB

Gesamt-GdB

Grad der Behinderung

Schwerbehinderung

Merkzeichen "aG"

Außergewöhnliche Gehbehinderung 1. § 45 SGB X ist in Abgrenzung zu § 48 SGB X einschlägig, wenn der aufzuhebende Verwaltungsakt von Anfang an rechtswidrig war.

- 2. Maßgeblich für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit eines den GdB absenkenden Bescheides ist der Zeitraum zwischen Bekanntgabe des Bescheides und des Widerspruchsbescheides.
- 3. Besteht als Grundleiden eine infantile Cerepralparese mit einer links betonten, spastischen Diaparese, sind die Maßstäbe für die Bewertung von Hirnschäden mit isoliert vorkommenden bzw. führenden Syndromen (hier in Gestalt zerebral

Sozialgericht Sachgebiet Abteilung Kategorie

Bemerkung Rechtskraft

Leitsätze

bedingter Teillähmungen und Lähmungen bei ausgeprägteren Teillähmungen und vollständigen Lähmungen) einschlägig.

4. Die Voraussetzungen für das Merkzeichen "aG" liegen schon dann nicht mehr vor, wenn kein mobilitätsbedingter GdB von 80 vorliegt.

SGG § 54 Abs. 1 Satz 1

SGB IX § 152 Abs. 1 Satz 1 Abs. 3, 4

SGB IX § 229 Abs. 3

SGB X § 37 Abs. 2 Satz 1

SGB X § 45

SGB X § 48 Abs. 1 Satz 1

VersMedV zu § 2

1. Instanz

Normenkette

Aktenzeichen S 5 SB 239/20 Datum 28.06.2022

2. Instanz

Aktenzeichen L 11 SB 197/22 Datum 21.02.2024

3. Instanz

Datum -

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 28. Juni 2022 wie folgt geĤndert:

Â

Das Urteil des Sozialgerichts wird aufgehoben, soweit damit der Bescheid des Beklagten vom 26. Februar 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Mai 2020 aufgehoben worden ist, als der Beklagte mit diesem Bescheid das Merkzeichen â∏aGâ∏ entzogen hat. Auch insoweit wird die Klage abgewiesen.

Â

Die Berufung der KlĤgerin wird zurļckgewiesen.

Â

Au̸ergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander für den gesamten Rechtsstreit nicht zu erstatten.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

#### **Tatbestand**

Â

Streitig ist, ob der Beklagte zu Recht den Grad der Behinderung (GdB) von 100 auf 80 abgesenkt und die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen f $\tilde{A}^{1}_{4}$ r das Merkzeichen  $\tilde{a}_{0}$  (au $\tilde{A}_{0}$  (au $\tilde{A}_{0}$  ergew $\tilde{A}_{0}$  hnliche Gehbehinderung) entzogen hat.

Â

Zugunsten der 1981 geborenen Klå¤gerin hatte der Beklagte mit Bescheid vom 24. August 2009 den GdB mit 100 festgestellt und neben den Merkzeichen â∏Gâ∏ (erhebliche Beeintrã¤chtigung der Bewegungsfã¤higkeit im Straã∏enverkehr) und â∏Bâ∏ (Berechtigung fã¼r eine stã¤ndige Begleitung) das eingangs genannte Merkzeichen zuerkannt. Grundlage hierfã¼r war eine mit einem GdB von 100 festgestellte geistige Behinderung, ein frã¾hkindlicher Hirnschaden und eine Funktionsstã¶rung beider Beine und des linken Arms, wobei eine Spastik sinngemã¤Ã∏ miterfasst wurde. Eine Besserung des Gesundheitszustandes wurde von dem Beklagten fã¼r mã¶glich gehalten. Grundlage fã¼r die Feststellung war unter anderem ein Gutachten zur Feststellung der Pflegebedã¼rftigkeit gemã¤Ã∏ SGB XI vom 30. Mã¤rz 2009, ausweislich dessen derzeit keine Gehfã¤higkeit der Klã¤gerin bestehe, die vorwiegend im Rollstuhl sitze.

Â

Ein im Jahr 2011 von dem Beklagten von Amts wegen durchgeführtes Verfahren zur Neufeststellung des Behindertenstatus der Klägerin endete mit einem Bescheid vom 10. März 2012, mit dem ein Neufeststellungsantrag der Klägerin abgelehnt und in der Begrþndung ausgeführt wurde, der GdB betrage weiter 100 bei Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen fþr die Merkzeichen â∏Gâ∏, â∏Bâ∏ und â∏aGâ∏.

Â

Ein im Jahr 2014 von dem Beklagten von Amts wegen durchgeführtes Verfahren

zur Neufeststellung des Behindertenstatus der Klägerin endete mit einem Anschreiben des Beklagten an die Klägerin vom 12. Juni 2015, ausweislich dessen zunächst nicht beabsichtigt sei, den GdB und die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen neu festzustellen.

## Â

Im April 2019 leitete der Beklagte ein erneutes Verfahren zur Neufeststellung des Behindertenstatus der KlĤgerin ein. Nach Einholung medizinischer Befunde gelangte der versorgungsÄxrztliche Dienst des Beklagten zu der EinschÄxtzung, die Befunde reichten nicht aus, um eine aktuelle und korrekte Bewertung der FunktionseinschrĤnkungen vornehmen zu kĶnnen, erforderlich sei die Einholung eines Gutachtens. Der Beklagte holte daraufhin ein neurologisches Gutachten bei dem Neurologen Prof. Dr. S vom 4. Oktober 2019 ein, das dieser nach ambulanter Untersuchung der KlĤgerin am 30. September 2019 erstellte und in dem er zu der EinschĤtzung gelangte, bei der KlĤgerin liege eine spastische Muskelhypertonie (am ehesten im Sinne einer infantilen Zerebralparese bei anamnestischer Frühgeburt mit selbständiger Gehfähigkeit für kurze Strecken sowie geringer Störung der Fingerfeinmotorik) (Einzel-GdB 60) und eine leichtgradige Dysarthrie mit gut verständlicher Sprache (Einzel-GdB 10) vor; der GdB auf neurologischem Fachgebiet betrage 60. In dem Gutachten wurden Angaben der KlĤgerin wiedergegeben, wonach sie bei lÄxngeren Strecken auf den Rollstuhl angewiesen sei, kýrzere Wegstrecken aber selbständig und ohne die Verwendung von Hilfsmitteln zurļcklegen kĶnne. Ihre Wegstrecke ohne Pause betrage maximal 300 Meter.

# Â

Nach Anhörung der Klägerin mit Schreiben vom 22. Oktober 2019 senkte der Beklagte mit Wirksamkeit ab Bekanntgabe unter entsprechender Aufhebung der Bescheide vom 24. August 2009 und vom 10. März 2012 mit Bescheid vom 26. Februar 2020 den GdB auf 80 ab und entzog das Merkzeichen â□□aGâ□□. Dem GdB lagen eine Funktionsstörung beider Beine (Einzel-GdB 60), eine psychische Störung (Einzel-GdB 30), eine Entwicklungsstörung mit Teilleistungsschwächen (Einzel-GdB 30) und eine Funktionsstörung des linken Armes (Einzel-GdB 20) zugrunde. Nach erneuter Anhörung mit Schreiben vom 30. März 2020 wies der Beklagte den hiergegen erhobenen Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 19. Mai 2020 zurýck.

# Â

Hiergegen hat die KlĤgerin am 18. Juni 2020 Klage erhoben.

## Â

Das Sozialgericht hat Befundberichte eingeholt bei dem Neurologen und Psychiater Dr. J, bei dem Kinder- und NeuroorthopĤden D, bei dem OrthopĤden und Unfallchirurgen Priv.-Doz. Dr. T und bei der ZahnĤrztin Dr. S.

## Â

Das Sozialgericht hat bei dem Chirurgen und Sozialmediziner Dr. B ein chirurgisches und sozialmedizinisches SachverstĤndigengutachten vom 12. November 2021 eingeholt, das dieser nach ambulanter Untersuchung der KlĤgerin am 11. November 2021 erstellt hat und in dem er zu der EinschĤtzung gelangt ist, der GdB bei der KlĤgerin sei mit 80 zu bewerten, wobei die FunktionsstĶrung beider Beine mit einem Einzel-GdB von 60 zu bewerten sei. Da die anderen FunktionsstĶrungen die WegefĤhigkeit nicht zusĤtzlich einschrĤnkten, liege kein mobilitĤtsbedingter GdB von 80 vor. Die KlĤgerin kĶnne eine Wegstrecke von ca. 300 Metern zurļcklegen, die Voraussetzungen fļr das Merkzeichen â□□aGâ□□ lĤgen nicht vor.

# Â

Mit Schriftsatz vom 17. Dezember 2021 hat die Klägerin Einwände gegen das Gutachten von Dr. B vorgetragen, zu denen der Sachverständige unter dem 8. Februar 2022 ergänzend Stellung genommen und im Wesentlich erklärt hat, an seiner Einschätzung festzuhalten.

# Â

Im Termin zur m $\tilde{A}^{1}$ /andlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht hat die Kl $\tilde{A}$ ¤gerin bestritten, gegen $\tilde{A}^{1}$ /aber dem Verwaltungsgutachter Prof. Dr. S erkl $\tilde{A}$ ¤rt zu haben, sie k $\tilde{A}$ ¶nne noch 300 Meter laufen.

## Â

Das Sozialgericht hat der Klage durch Urteil vom 28. Juni 2022 insoweit stattgegeben, soweit sie das Merkzeichen â\[\]aGâ\[\] betrifft und sie im A\[\]brigen abgewiesen. Die als reine Anfechtungsklage zul\(A\)xssige Klage sei teilweise begr\(A\)\(\frac{1}{4}\)ndet. Die Herabsetzung des GdB auf 80 sei nicht zu beanstanden, auch die von dem Beklagten genannten Einzel-GdB seien zutreffend. Zu Unrecht habe der Beklagte aber das Merkzeichen \(A\)\[\]a\[\]aga\(\)abel\(\) entzogen, denn die Gehf\(A\)xhigkeit habe sich zwischen 2010 und 2021 nicht wesentlich gebessert. Aus den Ausf\(A\)\(\frac{1}{4}\)hrungen von Dr. B ergebe sich nicht, dass sich die Kl\(A\)xgerin im gerichtlich zu pr\(A\)\(\frac{1}{4}\)fenden Zeitraum au\(A\)\[\]erhalb des Kraftfahrzeugs ohne fremde Hilfe oder ohne gro\(A\)\[\]e Anstrengung auf Dauer habe bewegen k\(A\)\(\)\(\)nnen. Es m\(A\)\(\)\(\)4ssten auch die sich aus den aktenkundigen Befunden ergebenden Schwankungen ber\(A\)\(\)\(\)4cksichtigt werden.

## Â

Gegen das ihm am 13. Juli 2022 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 9. August 2022 Berufung eingelegt, die KlĤgerin hat gegen das ihr am 14. Juli 2022 zugestellte Urteil am 15. August 2022 Berufung eingelegt.

Â

Die Klägerin meint, es sei inkonsequent, dass das Sozialgericht ihr das Merkzeichen â∏aGâ∏ weiter zuerkannt, aber die Absenkung des GdB bestätigt habe. Ihre Behinderung sei angeboren, eine Besserung nie eingetreten und dies sei auch nicht zu erwarten.

Â

Die KlĤgerin beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 28. Juni 2022 abzuändern und den Bescheid des Beklagten vom 26. Februar 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Mai 2020 auch aufzuheben, soweit mit ihm der GdB von 100 auf 80 abgesenkt worden ist und

Â

die Berufung des Beklagten zurĹ/₄ckzuweisen.

Â

Der Beklagte beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 28. Juni 2022 aufzuheben, soweit mit ihm der Bescheid des Beklagten vom 26. Februar 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Mai 2020 aufgehoben worden ist, als der Beklagte mit diesem Bescheid das Merkzeichen â∏aGâ∏ entzogen hat und die Klage ganz abzuweisen und

Â

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Â

Ein Befundbericht von Dr. J vom 9. April 2009 und das Pflegegutachten von 30. März 2009 belegten, dass zum damaligen Zeitpunkt die Klägerin zum freien Stand unfähig gewesen sei und eine unzureichende Wegefähigkeit bei Angewiesenheit auf den Rollstuhl vorgelegen habe. Danach sei es zu einer wesentlichen Verbesserung der Gehfähigkeit gekommen.

Â

Der Senat hat bei dem Arbeits- und Umweltmediziner Dr. G ein medizinisches Gutachten vom 29. August 2023 eingeholt, das dieser nach ambulanter

Untersuchung der KlĤgerin am 11. August 2023 erstellt hat und in dem er zu der EinschÄxtzung gelangt ist, der GdB bei der KlÄxgerin sei mit 90 zu bewerten, wobei die FunktionsstĶrung beider Beine mit einem Einzel-GdB von 60, eine psychische StĶrung mit einem Einzel-GdB von 40, eine EntwicklungsstĶrung mit Teilleistungsschwärchen mit einem Einzel-GdB von 30, eine Funktionsstä¶rung im Bereich der LendenwirbelsÄxule mit einem Einzel-GdB von 20, eine FunktionsstA¶rung des linken Armes mit einem Einzel-GdB von 20 und eine leichtgradige Dysarthrie mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten sei. Die FunktionsstĶrungen in den Bereichen der Beine und der LendenwirbelsĤule seien zu einem mobilitÄxtsbedingten GdB von 80 zusammenzuziehen, weil sich die FunktionsstĶrung der LendenwirbelsĤule voll und nicht nur zum Teil auf die Gehfähigkeit auswirke. Der jetzige Zustand habe 2020 nicht vorgelegen, er gehe davon aus, dass der jetzige Zustand seit mehr als einem Jahr vorliege. Deutlich hÃxtten die Angaben der Beschwerden beim Gehen zugenommen. Das psychische Leiden seit 2020 mit einem Einzel-GdB von 30 zu bewerten gewesen, jetzt liege ein schweres depressives Syndrom mit einem Einzel-GdB von 40 vor. Die KlĤgerin habe eine deutliche Verschlechterung ihrer Gehleistung gegenļber den VerhÃxItnissen 2020 angegeben. Die Feststellungen eines GdB von 100 und des Merkzeichens â∏⊓aGâ∏∏ mit Bescheid vom 24. August 2009 seien zutreffend gewesen. Es sei aufgrund operativer Eingriffe und Therapien zu einer Besserung gekommen, mittlerweile sei aber wieder eine Verschlechterung eingetreten.

## Â

Der Beklagte hat zu dem Gutachten von Dr. G erklärt, hinsichtlich des hier maÃ∏geblichen Prù¼fungszeitraums ergebe sich kein neuer klinischer Aspekt. Soweit der Sachverständige aktuell von einem GdB von 90 und vom Vorliegen der Voraussetzungen fù¼r das Merkzeichen â∏aGâ∏ ausgehe, sei ihm nicht zu folgen. Eine Addition der beiden sich auf die Mobilität auswirkenden Einzel-GdB sei nicht zulässig. Die Klägerin meint weiter, dass die gesundheitlichen Verhältnisse wie sie Dr. G dargestellt habe, auch schon 2020 vorgelegen hätten.

# Â

Der Senat hat dem SachverstĤndigen Dr. G die EinwĤnde des Beklagten zur ergĤnzenden Stellungnahme zugeleitet. In dieser vom 28. November 2023 hat der SachverstĤndige im Wesentlichen erklĤrt, an seiner EinschĤtzung festzuhalten.

#### Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die KlĤgerin betreffenden VerwaltungsvorgĤnge des Beklagten Bezug genommen.

Â

# Entscheidungsgründe

## Â

Der Senat kann ohne mündliche Verhandlung durch den Berichterstatter entscheiden, weil die Beteiligten zu dieser Entscheidungsform ihr Einverständnis erklärt haben, § 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) i. V. m. § 155 Abs. 4 und Abs. 3 SGG.

#### Â

Die zulĤssige Berufung des Beklagten ist begründet, die der Klägerin ist unbegrþndet. Das Urteil des Sozialgerichts ist hinsichtlich des GdB zutreffend, hinsichtlich des Merkzeichens â∏aGâ∏ unzutreffend. Die der Berufung zugrunde liegende Klage ist als reine Anfechtungsklage im Sinne des § 54 Abs. 1 Satz SGG zulässig. Der angegriffene Bescheid erschöpft sich in der teilweisen Aufhebung eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung (hier des Bescheides vom 24. August 2009). Die Klage ist aber unbegründet. Der Bescheid vom 26. Februar 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Mai 2020 ist rechtmäÃ∏ig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

## Â

Die RechtmĤÄ∏igkeit der Aufhebung des Bescheides vom 24. August 2009 kann nicht wegen des Anschreibens des Beklagten an die KlĤgerin vom 12. Juni 2015 dahinstehen. Denn bei diesem Schreiben handelt es sich nicht um einen Verwaltungsakt, es fehlt an der dafļr notwendigen Regelung im Sinne des § 31 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X). Das Nachprüfungsverfahren wurde mit der Information an die KlĤgerin abgeschlossen, dass zunächst nicht beabsichtigt sei, den GdB und die gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen neu festzustellen. Der Beklagte machte damit deutlich, dass die Nachprüfung keinen Anlass für eine neue Regelung und die Abänderung früherer Feststellungen ergeben habe (vgl. Urteil des Senats vom 23. Juli 2015 â∏ L 11 SB 157/11 â∏ juris).

### Â

Rechtsgrundlage für den angefochtenen Bescheid, gegen den formelle Bedenken nicht bestehen, ist hier § 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung im Wege einer gebundenen Entscheidung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsÃxchlichen oder rechtlichen VerhÃxltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ã $\Box$ nderung eintritt. Nicht anwendbar ist vorliegend § 45 SGB X, der in Abgrenzung zu § 48 SGB X einschlÃxgig ist, wenn der aufzuhebende Verwaltungsakt von Anfang an rechtswidrig war (vgl. vgl. BeckOGK/Sandbiller, SGB X, § 45, Rn. 15). Zu prüfen ist hier nur die RechtmÃxÃ $\Box$ igkeit des Bescheides vom 24. August 2009. Soweit der Beklagte auch den Bescheid vom 10. MÃxrz 2012 aufgehoben hat, ist die Aufhebung ins Leere gegangen, weil dieser Bescheid ausweislich seines Entscheidungstenors keine Begünstigung enthÃxlt, sondern lediglich die Ablehnung eines (zudem wohl nicht gestellten) Neufeststellungsantrags. Die

Ausführungen zum Fortbestehen des GdB von 100 und der Merkzeichen â $\square$ Gâ $\square$ , â $\square$ Bâ $\square$  und â $\square$ GGâ $\square$  finden sich lediglich in der Begründung, sind also nicht Bestandteil einer Verfügung.

### Â

Der Bescheid vom 24. August 2009 war rechtmäÃ∏ig. Nach § 152 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) in seiner seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung (davor § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) stellen die fýr die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Bei der Prüfung, ob diese Voraussetzungen vorliegen, sind seit dem 1. Januar 2009 die in der Anlage zu § 2 VersMedV vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I Seite 2412) festgelegten â∏versorgungsmedizinischen Grundsätzeâ∏∏ zu beachten, die durch die Verordnungen vom 1. März 2010 (BGBl. | Seite 249), 14. Juli 2010 (BGBl. | Seite 928), vom 17. Dezember 2010 (BGBl. I Seite 2124), vom 28. Oktober 2011 (BGBI, I Seite 2153) und vom 11. Oktober 2012 (BGBI. I Seite 2122) sowie durch Gesetze vom 23. Dezember 2016 (BGBI. I Seite 3234), vom 17. Juli 2017 (BGBl. I Seite 2541) und vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I Seite 2652) Ã nderungen erfahren haben. Einzel-GdB sind entsprechend den genannten GrundsÄxtzen als Grad der Behinderung in Zehnergraden zu bestimmen. Fýr die Bildung des Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer FunktionsbeeintrÄxchtigungen sind nach <u>ŧ 152 Abs. 3 SGB IX</u> die Auswirkungen der BeeintrÄxchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berļcksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander zu ermitteln, wobei sich nach Teil A Nr. 3 a) der Anlage zu <u>§ 2 VersMedV</u> die Anwendung jeglicher Rechenmethode verbietet. Vielmehr ist zu prüfen, ob und inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unabhĤngig sind und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des tĤglichen Lebens betreffen oder ob und inwieweit sich die Dabei ist in der Regel von einer FunktionsbeeintrÄxchtigung auszugehen, die den hA¶chsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÄxchtigungen zu prļfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausma̸ der Behinderung gröÃ∏er wird, ob also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÄxchtigungen dem ersten Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden, wobei die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden dA¼rfen. Leichte GesundheitsstĶrungen, die nur einen GdB-Grad von 10 bedingen, führen grundsätzlich nicht zu einer Zunahme des AusmaÃ∏es der GesamtbeeintrÄxchtigung; auch bei leichten FunktionsstĶrungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausma̸es der Behinderung zu schlieÃ∏en (Teil A Nr. 3 d) aa) â∏∏ ee) der Anlage zu <u>§ 2 VersMedV</u>).

## Â

Hier lag seit Anfang 2009 trotz gewisser Schwankungen ein Dauerzustand vor, der es rechtfertigte, von einer GebrauchsunfĤhigkeit des rechten Beins bei

gleichzeitiger spastischer Diaparese linksbetont, einem aufgehobenen GehvermĶgen und damit einem GdB von 100 (vgl. Teil B Nr. 18.14 der Anlage zu <u>§ 2 VersMedV</u> am Ende) und dem Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen â∏¬aGâ∏¬ auszugehen. Dr. J hat in seinem Befundbericht für den Beklagten vom 9. April 2009 ein spastisches Gangbild und eine Gehstrecke bis 10 Meter bei Bewegung im Rollstuhl bestÄxtigt. Im Pflegegutachten vom 30. MÃxrz 2009 wird eine Zunahme der Spastik beider Beine beschrieben, die Klägerin benutze vorwiegend den Rollstuhl, ein freier Stand sei nicht möglich, eine Gehfähigkeit bestehe nicht. Gewisse â∏∏ vom Sozialgericht skizzierte â∏∏ Schwankungen verkennt der Senat nicht. Die Vielzahl der (auch) seit Anfang 2009 durchgeführten Operationen rechtfertigt aber die Annahme eines die BewegungsfĤhigkeit aufhebenden Dauerzustandes. Dabei wurde bei der KlĤgerin am 5. Januar 2009 eine Korrekturosteotomie des rechten Vorfu̸es vorgenommen, es folgten eine Osteotomie des rechten Fuà es am 20. Januar 2011, eine erneute Revision mit Beckenkamm-Interponat und winkelstabiler Osteosynthese am 24. MÃxrz 2011 und eine weitere Revisions-Operation am 2. Januar 2012, so dass Dr. J noch in einem Befundbericht få¼r den Beklagten vom 10. Januar 2012 bestå¤tigt hat, die Klägerin bewege sich auÃ∏er Haus nur im Rollstuhl.

## Â

Waren der GdB mit 100 und das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen fýr das Merkzeichen â $\$ aGâ $\$ damit ursprýnglich mit Bescheid vom 24. August 2009 zutreffend festgestellt worden, liegen die Voraussetzungen des  $\$ A§ 48 Abs. 1 SGB X insoweit vor, als der Beklagte den GdB zutreffend auf 80 abgesenkt und das Merkzeichen  $\$ a $\$ aGâ $\$ entzogen hat. Ma $\$ ageblich f $\$ 4r die Beurteilung der Rechtm $\$ a $\$ a $\$ aligkeit des angefochtenen Bescheides ist dabei der Zeitraum zwischen Bekanntgabe des Bescheides und des Widerspruchsbescheides (vgl. dazu eingehend Urteil des Senats vom 6. November 2014  $\$ a $\$ le L 11 SB 178/10; auch Bundessozialgericht , Beschluss vom 27. Mai 2020  $\$ a $\$ le B 9 SB 67/19 B  $\$ a $\$ le juris), hier nach  $\$ A§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB X zwischen dem 29. Februar 2020 und dem 22. Mai 2020.

## Â

Der GdB betrug im genannten Prüfungszeitraum nur noch 80. Dies folgt zur Ã∏berzeugung des Senats aus einer Gesamtschau der vorliegenden medizinischen Unterlagen, so aus dem Verwaltungsgutachten von Prof. Dr. S und den gerichtlichen Gutachten der Sachverständigen Dr. B und Dr. G, die jeweils auf einer ambulanten Untersuchung der Klägerin sowie einer kritischen Würdigung der sonstigen medizinischen Unterlagen beruhen und sowohl auf der Grundlage der herrschenden medizinischen Lehre als auch im Einklang mit den versorgungsmedizinischen Grundsätzen erstattet worden sind. Dabei hat die schrittweise Verbesserung des Gesundheitszustandes mit der letzten Hallux-valgus-Operation am 5. Januar 2012 eingesetzt, was auch dadurch bestätigt wird, dass die Klägerin seit 2012 eine berufliche Tätigkeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung ausübt.

Â

Die FunktionsstĶrungen der unteren ExtremitĤten sind jedenfalls im ma̸geblichen Prüfungszeitraum mit einem Einzel-GdB von 60 zutreffend bewertet. Grundlage des Leidens sind neurologische Beschwerden. Die von Prof. Dr. S erhobenen Befunde belegen eine leichte Einschrämnkung der Fu̸senkung/-hebung und Zehenhebung, beidseits einen deutlichen SenkfuÃ∏, folgerichtig einen beidseits reduzierten Zehenstand, der Hacken- und Einbeinstand war nur mit Hilfe mĶglich. HĶhergradige Paresen fanden sich nicht, dafļr aber eine MuskeltonuserhĶhung im Bereich der unteren ExtremitĤten. Das Gangbild prÃxsentierte sich deutlich protektiv, breitbasig-spastisch und frei, das Laufen war im Untersuchungszimmer ohne Hilfe möglich. Die Untersuchungsergebnisse von Prof. Dr. S sind von dem SachverstĤndigen Dr. B vollstĤndig bestĤtigt worden, insbesondere hat auch er ein kleinschrittiges, breitbasiges und langsames Gangbild festgestellt. Die Bewertung richtet sich hier nach Teil B Nr. 3.1.2 der Anlage zu § 2 VersMedV. Denn bei der KlĤgerin besteht als Grundleiden eine infantile Cerepralparese mit einer links betonten, spastischen Diaparese, so dass die Ma̸stäbe für die Bewertung von Hirnschäden mit isoliert vorkommenden bzw. f $\tilde{A}^{1}\!\!\!/_{4}$ hrenden Syndromen hier in Gestalt zerebral bedingter Teill $\tilde{A}$  $\times$ hmungen und Lähmungen bei ausgeprägteren Teillähmungen und vollständigen LĤhmungen einschlĤgig sind. Danach ist der GdB aus Vergleichen mit dem GdB bei Gliedma̸enverlusten, peripheren Lähmungen und anderen Funktionseinbu̸en der GliedmaÃ∏en abzuleiten. (Nur) Die vollständige Lähmung von Arm und Bein (Hemiplegie) ist mit einem GdB von 100 zu bewerten. Der versorgungsmedizinisch vorgegebene Vergleich mit den Ma̸stäben von Teil B Nr. 18.14 der Anlage zu § 2 VersMedV ergibt hier, dass bei zwar stark beeintrAxchtigter, aber doch erhaltener FunktionsfAxhigkeit der Beine ein Einzel-GdB von 60 angemessen ist. Dies entspricht dem vollstĤndigen Ausfall des Nervus ischiadicus proximal, dem Verlust eines Beines im Unterschenkel bei ungenügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke oder auch dem Teilverlust eines FuÃ\u00e4\u00dfes, Absetzung nach Chopart beidseitig, was der vollständigen Amputation des Vor- und MittelfuÃ∏es unter Erhalt des RückfuÃ∏es entspricht.

# Â

Ein psychisches Leiden ist nach Teil B Nr. 3.7 der Anlage zu § 2 VersMedV als stĤrker behindernde StĶrung mit wesentlicher EinschrĤnkung der Erlebnis- und GestaltungsfĤhigkeit mit einem Einzel-GdB von 30 im maÄ∏geblichen Prüfungszeitraum reichlich bewertet. Der von Prof. Dr. S erhobene psychische Befund war â∏ wie übrigens auch der von Dr. B erhobene psychische Befund â∏ allerdings ebenso unauffällig wie der von der Klägerin skizzierte Tagesablauf. Der etwa von Dr. J im Befundbericht für das Sozialgericht geschilderte Antriebsmangel, Schlafstörungen und innere Unruhe rechtfertigen kaum einen Einzel-GdB von 30.

# Â

Woraus sich der von dem Beklagten wie auch von den Sachverst $\tilde{A}$  $^{\mu}$ ndigen Dr. B und Dr. G genannte Einzel-GdB von 30 f $\tilde{A}$  $^{4}$ r eine Entwicklungsst $\tilde{A}$  $^{9}$ rung mit

TeilleistungsschwĤchen ergeben soll, ist etwas unklar. Der von Dr. G in diesem Zusammenhang hervorgehobene stark verminderte Antrieb ist eigentlich schon dem psychischen Leiden zugeordnet worden. Die ebenfalls von Dr. G (nicht aber von Prof. Dr. S und Dr. B) benannte starke EinschrĤnkung der Konzentrationsleistung mag aber nach Teil B Nr. 3.1.2 der Anlage zu § 2 VersMedV einen Einzel-GdB von 30 rechtfertigen. Soweit Dr. G von einem Einzel-GdB von 40 in seinem Untersuchungszeitpunkt ausgeht, ist dies fÃ⅓r den hier maÃ∏geblichen PrÃ⅓fungszeitraum unmaÃ∏geblich.

# Â

Die FunktionsstĶrung des linken Armes kann nach Teil B Nr. 18.13 der Anlage zu <u>§ 2 VersMedV</u> nach den Feststellungen aller Gutachter und SachverstĤndigen bei sehr diskreten FunktionsstĶrungen keinesfalls mit einem hĶheren Einzel-GdB als 20 bewertet werden.

#### Â

Ein mit einem Einzel-GdB zu bewertendes WirbelsĤulenleiden hat nur Dr. G mitgeteilt. Die von ihm erhobenen Befunde mĶgen als WirbelsĤulenschaden mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem WirbelsĤulenabschnitt gemĤÄ∏ Teil B Nr. 18.9 der Anlage zu § 2 VersMedV einen Einzel-GdB von 20 rechtfertigen. Die von Dr. B erhobenen Befunde nach der Neutral-Null-Methode rechtfertigen dagegen keinen Einzel-GdB.

# Â

Eine leichtgradige Dysarthrie ist nach den EinschĤtzungen aller Gutachter und SachverstĤndigen mit einem Einzel-GdB von 10 angemessen bewertet.

## Â

Aus den Einzel-GdB von 60, 30, 30, 20 (linker Arm) und 10 ergibt sich ein Gesamt-GdB von knapp 80. Dabei ist festzuhalten, dass die FunktionsstĶrungen aufgrund des seelischen Leidens im maÄngeblichen Prļfungszeitraum nur sehr diskret waren und nach Teil A Nr. 2 i) der Anlage zu § 2 VersMedV die in der GdB-Tabelle niedergelegten SÄxtze bereits die ļblichen seelischen Begleiterscheinungen berücksichtigen, hier also der hohe Einzel-GdB von 60 für die FunktionsbeeintrÄxchtigungen der unteren ExtremitÄxten bereits die damit verbundenen seelischen Begleiterscheinungen berÄ<sup>1</sup>/<sub>4</sub>cksichtigt. Die EntwicklungsstĶrung mit TeilleistungsschwĤchen verursacht ebenso nur geringe TeilhabebeeintrĤchtigungen wie die diskreten BeeintrĤchtigungen am linken Arm, so dass in der Gesamtschau der Gesamt-GdB von 80 nur knapp erreicht wird. Dieser Gesamt-GdB würde auch durch einen unterstellten Einzel-GdB von 20 für das Wirbelsäulenleiden nicht weiter erhöht, sondern bestenfalls nach unten abgesichert werden, zumal sich Einzel-GdB von 20 nach den bereits genannten allgemeinen versorgungsmedizinischen GrundsÄxtzen hÄxufig nicht erhĶhend auf den Gesamt-GdB auswirken.

## Â

Auch die Voraussetzungen für das Merkzeichen â∏aGâ∏ lagen im ma̸geblichen Prüfungszeitraum nicht (mehr) vor. Anspruchsgrundlage für die das Merkzeichen â∏aGâ∏ betreffende Feststellung ist seit dem 1. Januar 2018 § 152 Abs. 4 SGB IX in der Fassung des Gesetzes zur StĤrkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung â∏∏ Bundesteilhabegesetz â∏∏ vom 23. Dezember 2016 (BGBI I S. 3264). Danach stellen die zustĤndigen BehĶrden neben einer Behinderung auch gesundheitliche Merkmale fest, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen für schwerbehinderte Menschen sind (§ 2 Abs. 2 SGB IX), oder treffen die zustĤndigen BehĶrden die erforderlichen Feststellungen, wenn neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sind. Zu diesen Nachteilsausgleichen gehä¶rt das im Sinne des å§ 6 Abs. 1 Nr. 14 StraÄnenverkehrsgesetz oder entsprechender straÄnenverkehrsrechtlicher Vorschriften in den Schwerbehindertenausweis einzutragende Merkzeichen â∏¬aGâ∏¬ (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Schwerbehindertenausweisverordnung).

# Â

Die Legaldefinition des Nachteilsausgleichs â∏aGâ∏ ist in <u>§ 229 Abs. 3 SGB IX</u> geregelt. Danach sind schwerbehinderte Menschen mit auAngergewA¶hnlicher Gehbehinderung Personen mit einer erheblichen mobilitÄxtsbezogenen TeilhabebeeintrĤchtigung, die einem GdB von mindestens 80 entspricht. Eine erhebliche mobilitÄxtsbezogene TeilhabebeeintrÄxchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer BeeintrĤchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit gro̸er Anstrengung auÃ∏erhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen kalnnen. Hierzu zakhlen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der BeeintrÄxchtigung der GehfÄxhigkeit und Fortbewegung â∏ dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen â∏ aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste GesundheitsstĶrungen (insbesondere StĶrungen bewegungsbezogener, neuromuskulĤrer oder mentaler Funktionen, StĶrungen des kardiovaskulĤren oder Atmungssystems) kĶnnen die GehfĤhigkeit erheblich beeintrÄxchtigen. Diese sind als auÄ\(\text{Pergew}\text{A}\)\(\text{Innliche Gehbehinderung anzusehen.}\) wenn nach versorgungsÄxrztlicher Feststellung die Auswirkung der GesundheitsstĶrungen sowie deren Kombination auf die GehfĤhigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten BeeintrÄxchtigung gleichkommt.

#### Â

Auch das BSG hat in stÃxndiger Rechtsprechung die Regelungen Ãxber die Anerkennung der Voraussetzungen fÃxr das Merkzeichen âx0 ausgelegt. Das Merkzeichen âx0 soll lediglich eine stark eingeschrÃx1 nkte GehfÃx2 higkeit durch VerkÃx4 rzung der Wege mithilfe der gewÃx4 hrten Parkerleichterungen ausgleichen (vgl. BSG, Urteil vom 16. MÃx1 z 2016 âx1 ausgeleichen (vgl. BSG). Eine quantifizierbare oder

qualifizierbare Wegstrecke, mit dem sich ein anspruchsausschlie̸endes individuelles LeistungsvermĶgen beschreiben lĤsst, ist nach der Rechtsprechung des BSG ausgeschlossen. Denn die genannte Vorschrift stellt, wie die vor dem 1. Januar 2018 geltenden Regelungen, nicht darauf ab, über welche Wegstrecke ein bewegen kann, sondern darauf, unter welchen Bedingungen ihm dies nur noch möglich ist: Nämlich nur mit fremder Hilfe oder nur mit groÃ∏er Anstrengung. Wer diese Voraussetzung â∏∏ praktisch von den ersten Schritten auÃ∏erhalb seines Kraftfahrzeugs an â∏ erfüllt, gualifiziert sich für den Nachteilsausgleich â∏aGâ∏ auch dann, wenn er gezwungenermaÃ∏en auf diese Weise längere Wegstrecken zurÄ1/4cklegt. Dabei kann unter anderem Art und Umfang schmerzoder erschäfpfungsbedingter Pausen von Bedeutung sein. Denn schwerbehinderte Menschen, die in ihrer GehfĤhigkeit in ungewĶhnlich hohem MaÃ∏e eingeschrĤnkt sind, müssen sich beim Gehen regelmäÃ∏ig körperlich besonders anstrengen. Die f $\tilde{A}^{1}\sqrt{4}r$   $\hat{a}$  $| \Box aG\hat{a} \Box \Box geforderte gro<math>\tilde{A}$  $| \Box e k\tilde{A}$  $| geforderte gro<math>\tilde{A}$  $| geforderte gro<math>\tilde{A}$ | gefoAnstrengung kann z.B. erst dann angenommen werden, wenn selbst bei einer Wegstreckenlimitierung von 30 Meter diese darauf beruht, dass der Betroffene bereits nach dieser kurzen Strecke erschäßpft ist und er neue Kräxfte sammeln muss, bevor er weitergehen kann. Benutzt ein Gehbehinderter einen Rollstuhl, genügt es nicht, dass ein solcher verordnet worden ist. Die Betroffenen müssen vielmehr stĤndig auf den Rollstuhl angewiesen sein, weil sie sich sonst nur mit fremder Hilfe oder nur mit groÃ□er Anstrengung fortbewegen können (BSG, Urteil vom 16. M $\tilde{A}$  xrz 2016  $\hat{a}$   $\square$  B 9 SB 1/15 R -, m. w. N., zitiert nach juris).

# Â

Hier liegen die Voraussetzungen für das Merkzeichen â∏aGâ∏ im ma̸geblichen Prüfungszeitraum schon deshalb nicht mehr vor, weil bei der KIägerin kein mobilitätsbedingter GdB von 80 vorliegt (vgl. dazu nur BSG, Urteil vom 9. März 2023 â∏∏ B 9 SB 1/22 R â∏∏ juris). Von den im Rahmen der Bildung des Gesamt-GdB genannten Einzel-GdB wirken sich auf die MobilitAxt nur der Einzel-GdB für die Funktionsbeeinträchtigungen der unteren Extremitäten von 60 und â∏ zweifelhaft â∏ ein etwaiger Einzel-GdB für ein Lendenwirbelsäulenleiden von 20 aus. Wie bereits dargelegt, wirkt sich das unterstellte LendenwirbelsĤulenleiden aber nicht GdB-erhĶhend aus. Selbst wenn man dies anders sehen wollte, k\tilde{A}\tilde{x}me aber bestenfalls eine Erh\tilde{A}\tilde{\text{flung}}\text{ des Einzel-GdB von 60 auf 70 in Betracht. Die von Dr. G â□□ wenn auch ausnahmsweise â□□ vorgeschlagene Addition der beiden Einzel-GdB kommt auch mit der vom Sachverständigen gegebenen Begründung nicht in Betracht, so dass ein mobilitAxtsbedingter GdB von 80 unter jedem erdenklichen Gesichtspunkt ausscheidet. Hiermit korrespondiert auch das von Prof. Dr. S und Dr. B festgestellte Gangbild, aus dem sich ein erhaltenes, wenn auch stark beeintrĤchtigtes Gangbild ergibt. Ob die Kl $\tilde{A}$ ¤gerin  $\hat{a}$  $\square$  $\square$  wie jetzt von ihr bestritten  $\hat{a}$  $\square$  $\square$  gegen $\tilde{A}$  $\frac{1}{4}$ ber Prof. Dr. S ein GehvermĶgen von 300 Metern angegeben hat, kann daher dahinstehen. Allerdings legt auch die Aktenlage ein solches Gehvermögen im maÃ∏geblichen Prüfungszeitraum nahe (Arztbrief der Oklinik vom 1. März 2019: â∏Aktuell benutzt sie für längere Strecken wieder den Aktivrollstuhl â∏¦â∏∏; Arztbrief des Ohauses vom 7. Oktober 2015: â∏∏Frei gehfähig mit einer Gehstrecke von etwa

| 500m.â□□).  |
|---|
| Â   |
| Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.  |
| Â   |
| Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil ein Grund hierf $\tilde{A}^{1}_{4}$ r gem $\tilde{A}^{\pm}$ $\tilde{A}^{\pm}$ $\tilde{A}^{\pm}$ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG nicht vorliegt. |
| Â   |
| Â   |
| Â   |
| Â   |
|   |
| Erstellt am: 28.03.2024   |
| Zuletzt verändert am: 22.12.2024  |
|   |
|   |