S 24 SB 71/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Duisburg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	24
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 24 SB 71/03
Datum	02.12.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Das beklagte Land wird unter Änderung des Bescheides vom 19.11.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.02.2003 verurteilt, bei dem KlÃ¤ger ab 26.08.2002 das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs G festzustellen.

Das Land trÃ¤gt die erstattungsfÃ¤higen auÃergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers.

Tatbestand:

Streitig ist, ob bei dem KlÃ¤ger die Voraussetzung fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs G vorliegen.

Bei dem 0000 geborenen, 183 cm groÃen und Ã¼ber 150 kg schweren KlÃ¤ger, hatte das zustÃ¤ndige Versorgungsamt zuletzt durch Bescheid vom 25.08.2000 einen GdB von 50 festgestellt. Dabei wurden folgende FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen als anerkannte Behinderungen benannt, die ausweislich einer gutachterlichen Stellungnahme des Allgemeinmediziners M1 vom 17.08.2000 mit folgenden Einzel-GdB bewertet wurden:

1. PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung Einzel-GdB 20
2. Bluthochdruck Einzel-GdB 10
3. VerdauungsstÃ¶rungen durch chron. Magen- schleimhautentzÃ¼ndung und Lebererkrankung Einzel-GdB 20
4. HÃ¶rgerÃ¤teversorgte SchwerhÃ¶rigkeit bds. bei chron. EntzÃ¼ndung Einzel-GdB 20
5. FunktionseinschrÃ¤nkung der WirbelsÃ¤ule mit Nervenwurzelreizung bei BandscheibenschÃ¤den, VerschleiÃ der WirbelsÃ¤ule, ScheuermannÂ´sche Erkrankung Einzel-GdB 30
6. HÃ¼ftgelenkfehlbildung und HÃ¼ftgelenksverschleiÃ bds. KniegelenksverschleiÃ Einzel-GdB 20

Mit Ãnderungsantrag vom 26.08.2002 begehrte der KlÃ¤ger die Feststellung eines hÃ¶heren GdB und des Vorliegens der Voraussetzung fÃ¼r die Inanspruch-nahme des Nachteilsausgleichs G. Die LVA Rheinprovinz Ã¼bersandte dem Beklagten ein Kurzgutachten nach Aktenlage des Sozialmediziners und Internisten Dr. L vom 02.01.2000, ein fÃ¼r den medizinischen Dienst der Krankenversicherung erstattetes Gutachten des Arztes M2 vom 13.07.2000, und medizinische Unterlagen, die das Sozialgericht Duisburg in einem Renten-klageverfahren S 28 RJ 52/00 eingeholt hatte: Ein Befundbericht der Hals-Nasen-Ohren ÃrzteDr. F und N vom 14.03.2001, ein Befundbericht des Arztes fÃ¼r innere Medizin Dr. X vom 24.03.2001, einen Befundbericht des OrthopÃ¤den Dr. U vom 27.03.2001 sowie ein orthopÃ¤disches Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr. Q1, das dieser nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 13.08.2001 unter dem 14.08.2001 erstattet hatte, ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr. S1, das dieser nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 20.09.2001 unter dem 11.10.2001 erstattet hatte, ein internistisches Gutachten des SachverstÃ¤ndigen Dr. Q2, das dieser nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 17.07.2001 unter dem 07.11.2001 erstattet hatte, sowie ein auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 SGG von dem OrthopÃ¤den Dr. E1 nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 28.06.2002 unter dem 03.07.2002 erstattetes SachverstÃ¤ndigengutachten. Nach Einholung eines Befundberichtes von den OrthopÃ¤den Dres. G und U, dem ein Arztbrief des Facharztes fÃ¼r diagnostische Radiologie Dr. E2 vom 07.11.2000 beigefÃ¼gt war, kam die ÃrztinS2 in einer gutachterlichen Stellungnahme fÃ¼r das Versorgungsamt vom 14.11.2000 zu dem Ergebnis, dass die folgenden Behinderungen des KlÃ¤gers mit folgenden Einzel-GdB zu bewerten seien:

1. PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung Einzel-GdB 20
2. Bluthochdruck Einzel-GdB 20
3. VerdauungsstÃ¶rung durch chron. Magenschleimhaut- entzÃ¼ndung und Lebererkrankung Einzel-GdB 20
4. HÃ¶rgerÃ¤te versorgte SchwerhÃ¶rigkeit bds. bei chron. EntzÃ¼ndung Einzel-GdB 20 5. FunktionseinschrÃ¤nkung der WirbelsÃ¤ule mit Nerven- wurzelreizungen bei BandscheibenschÃ¤den, VerschleiÃ der WirbelsÃ¤ule, ScheuermannÂ´sche Erkrankung Einzel-GdB 30
6. HÃ¼ftgelenksfehlbildung und HÃ¼ftgelenksverschleiÃ bds., KniegelenksverschleiÃ, Krampfadern Einzel-GdB 20
7. Schlafbezogene AtemregulationsstÃ¶rung durch Ãber- druckbeatmung

behandelt Einzel-GdB 20
und der GdB insgesamt mit 60 zu bewerten sei, die Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs G jedoch nicht erfÃ¼llt seien.

Mit Bescheid vom 19.11.2002 und nach Einholung einer ergÃ¤nzenden gutachterlichen Stellungnahme des Arztes fÃ¼r Allgemeinmedizin M1 vom 02.01.2003, mit Widerspruchsbescheid vom 14.02.2003, stellte das beklagte Land bei dem KlÃ¤ger ab 26.08.2002 einen GdB von 60 fest und lehnte die Anerkennung der Voraussetzungen fÃ¼r Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs G ab.

Zur BegrÃ¼ndung seiner am 27.02.2003 erhobenen Klage meint der KlÃ¤ger, die Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung des Nachteilsausgleichs G zu erfÃ¼llen. Dazu beruft er sich auf eine Ã¤rztliche Stellungnahme des Arztes Dr. S3 fÃ¼r die LVA Rheinprovinz vom 13.12.2002 zu dem Gutachten des Dr. E1, in der dieser sich damit auseinandersetzt, dass Dr. E1 eine mÃ¶glichst kurze Gehstrecke fÃ¼r sinnvoll erachte, jedoch eindeutig ausgesagt habe, dass die arbeitstÃ¤gliche WegefÃ¤higkeit vier Mal 501 Meter als gegeben anzusehen sei. Dabei sei zu bedenken, dass fÃ¼r den Hin- und RÃ¼ckweg die Strecke in zwei Teilwegstrecken von je 501 Meter aufgegliedert, zwischendurch angemessen lange Pausen eingelegt werden kÃ¶nnen, so dass die HÃ¤lfte der erforderlichen Wegstrecke sicherlich in der Ã¼blichen Zeit von 20 Minuten zurÃ¼ckgelegt werden kÃ¶nne. Ferner legte der KlÃ¤ger ein Attest der OrthopÃ¤den Dres. G und U vom 15.04.2003 vor, in dem es heiÃt, aufgrund seiner WirbelsÃ¤ulenerkrankung und Gonarthrose sei der KlÃ¤ger nicht in der Lage, 2000 Meter Gehstrecke innerhalb von 30 Minuten zurÃ¼ckzulegen. Ferner meint der KlÃ¤ger, auch wenn sein Ãbergewicht keine Behinderung im eigentlichen Sinne sei, seien nach den Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche Gutach-tertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehinderten-gesetz von 1996 (AHP) deren funktionelle Auswirkungen auf den StÃ¼tz- und Bewegungsapparat zu berÃ¼cksichtigen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das beklagte Land unter Ãnderung des Bescheides vom 19.11.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.02.2003 zu verurteilen, bei ihm ab 26.08.2002 das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs G festzustellen.

Das beklagte Land beantragt,

die Klage abzuweisen.

Es vertritt die Auffassung, der KlÃ¤ger sei nicht infolge seiner Behinderung in seiner BewegungsfÃ¤higkeit erheblich beeintrÃ¤chtigt, sondern infolge seines erheblichen Ãbergewichtes, das keine Behinderung darstelle.

Das Gericht hat zunÃ¤chst die Sozialgerichtsakte S 28 RJ 52/00 beigezogen und eine ergÃ¤nzende gutachterliche Stellungnahme des OrthopÃ¤den Dr. E1 vom 10.01.2003 zu den Akten genommen. In dieser ergÃ¤nzenden gutachterlichen

Stellungnahme heiÃ□t es u.a., der KlÃ¤ger mache geltend, dass er eine tÃ¤gliche Wegstrecke von zwei Kilometern nicht mehr zurÃ¼cklegen kÃ¶nne. Eine entsprechende Gehstrecke ununterbrochen zu gehen halte er als SachverstÃ¤ndiger tatsÃ¤chlich nicht mehr fÃ¼r mÃ¶glich. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne jedoch weiterhin vier Mal tÃ¤glich Wegstrecken von jeweils 501 Meter auf dem Weg zur Arbeit und nach Hause zurÃ¼cklegen, wobei er zwischen den Gehstrecken ja bei der Arbeit und nachher auch zu Hause wegen der Kniegelenkserkrankung Ã¼berwiegend sitzen solle.

Sodann hat das Gericht bei dem OrthopÃ¤den Dr. E1 ein Gutachten nach Aktenlage eingeholt, dass dieser unter dem 29.06.2003 erstattet hat. Unter BerÃ¼cksichtigung des gesamten Akteninhaltes einschlieÃ□lich von ihm selbst erstatteten Gutachtens vom 03.07.2002 hat sich Dr. E1 die Bewertung der Einzel-GdB entsprechend der gutachterlichen Stellungnahme der Ã□rztin S2 vom 14.11.2002 zu Eigen gemacht und ausgefÃ¼hrt, durch die Erkrankungen auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet komme es zu einer schmerzhaften BewegungseinschrÃ¤nkung im Bereich der Hals- und LendenwirbelsÃ¤ule mit ausstrahlenden Nervenreizerscheinungen. Die Erkrankung der HÃ¼ft- und Kniegelenke fÃ¼hre zu einer GangstÃ¶rung sowie Schmerzen bei lÃ¤ngerem Stehen und Gehen. Der zusammenfassende GdB fÃ¼r die Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule und der unteren GliedmaÃ□en werde mit 40 eingeschÃ¤tzt, da eine gegenseitige ungÃ¼nstige Ã□berschneidung zwischen der WirbelsÃ¤ulenerkrankung mit Bandscheibenvorfall und der ausstrahlenden Beinschmerzen sowie der HÃ¼ft- und Kniegelenkserkrankung mit zusÃ¤tzlichen belastungsabhÃ¤ngigen Gelenk- und Beinschmerzen bestehe. Aus orthopÃ¤discher Sicht sei der KlÃ¤ger nicht mehr in der Lage, eine Wegstrecke von zwei Kilometern zu FuÃ□ in etwa 30 Minuten zurÃ¼ckzulegen, auch wenn noch kein Einzel-GdB von 50 fÃ¼r die LendenwirbelsÃ¤ule oder die unteren GliedmaÃ□en vorliege. MaÃ□gebend hierfÃ¼r sei die fortgeschrittene Kniegelenksarthrose beiderseits, die bei dem massiv Ã¼bergewichtigen Mann zu derartigen Belastungsschmerzen beim Gehen fÃ¼hre, dass nachvollziehbar keine Wegstrecke von zwei Kilometern in 30 Minuten mehr zurÃ¼ckgelegt werden kÃ¶nne. Bei der Untersuchung durch ihn am 28.06.2002 sei eine Verschlechterung der radiologischen Kniegelenksbefunde gegenÃ¼ber den mitgebrachten Voraufnahmen nachweisbar gewesen, die jetzt auch eine Subluxationsstellung des linken Kniegelenks in einer stÃ¤rker gradigen GelenkspaltverschmÃ¤lerung gezeigt hÃ¤tten, als die Voraufnahmen. Das ausgeprÃ¤gte Ã□bergewicht des KlÃ¤gers von weit Ã¼ber 50 kg stelle zwar fÃ¼r sich alleine keine Behinderung im Sinne des Schwerbehindertenrechtes dar, durch das extreme Ã□bergewicht komme es jedoch auch zu einer entsprechenden starken Belastung der Kniegelenke beim Stehen und Gehen, so dass bereits nach den Befunden der damaligen Untersuchung die Voraussetzung fÃ¼r die Anerkennung einer erheblichen Gehbehinderung klar vorgelegen hÃ¤tten, auch wenn wegen der zum Untersuchungszeitpunkt noch geringen bzw. fehlenden BewegungseinschrÃ¤nkungen der Kniegelenke noch kein Einzel-GdB von 50 fÃ¼r die Erkrankung der Beine vorliege.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakten und der den KlÃ¤ger betreffenden Akten des Beklagten verwiesen.

Diese Akten haben vorgelegen und sind ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Klage ist begrÃ¼ndet. Bei dem KlÃ¤ger ist festzustellen, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs G vorliegen.

Die persÃ¶nlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs G bestimmen sich nach Â§ 146 Abs. 1 SGB IX i.V.m. Ziffer 30 AHP. Danach ist zu prÃ¼fen, ob der Behinderte infolge seiner Behinderung in seiner BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt ist. In seiner BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt ist gemÃ¤Ã Â§ 146 Abs. 1 SGB IX und Ziffer 30 Abs. 2 AHP, wer infolge einer EinschrÃ¤nkung des GehvermÃ¶gens, auch durch innere Leiden, oder infolge von AnfÃ¤llen oder von StÃ¶rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren fÃ¼r sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurÃ¼ckzulegen vermag, die Ã¼blicherweise noch zu FuÃ zurÃ¼ckgelegt werden. Als ortsÃ¼bliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern die in etwa einer halben Stunde zurÃ¼ckgelegt wird (BSG SozR 3870 Â§ 59 Nr. 1). Nach Auswertung des gesamten Akteninhalts und dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist das Gericht davon Ã¼berzeugt, dass der KlÃ¤ger infolge seiner Behinderungen in seiner BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt ist und nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten ortsÃ¼bliche Wegstrecken zurÃ¼ckzulegen vermag. Bei ihm liegen unstreitig FunktionseinschrÃ¤nkungen der WirbelsÃ¤ule mit Nervenwurzelreizerscheinungen bei BandscheibenschÃ¤den, und VerschleiÃ der WirbelsÃ¤ule bei Scheuermannscher Erkrankung sowie HÃ¼ftgelenksfehlbildung und HÃ¼ftgelenksverschleiÃ beiderseits mit KniegelenksverschleiÃ beiderseits vor. Auch wenn weder Dr. E1 noch Dr. Q1 bei ihren Untersuchungen des KlÃ¤gers bedeutsame EinschrÃ¤nkungen der Beweglichkeit der HÃ¼ft- und Kniegelenke feststellen konnten, so sind beide Ã¼bereinstimmend zu dem Ergebnis gekommen, dass die von dem KlÃ¤ger angegeben Beschwerden glaubhaft wirken und nach Umfang und IntensitÃ¤t orthopÃ¤discherseits vollends objektiviert werden konnten. Sie seien Folge verschleiÃbedingter VerÃ¤nderungen mit Befall des gesamten Achsorgans sowie beider Kniegelenke, links deutlich mehr als rechts, wobei gegenwÃ¤rtig die Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes sowie der LendenwirbelsÃ¤ule im Vordergrund stÃ¼nden. Dr. Q1 fÃ¼hrt sogar aus, dass fÃ¼r das linke Kniegelenk in absehbarer Zeit mit einem endroprothetischen Gelenkersatz gerechnet werden mÃ¼sse. Dr. E1 hat die Behinderung in seinem Gutachten bezogen auf den Bereich der LendenwirbelsÃ¤ule und die unteren GliedmaÃen beschrieben als chronische LendenwirbelsÃ¤ulenbeschwerden mit Ausstrahlungsschmerzen zum rechten Bein bei degenerativem Wirbelgelenks- und BandscheibenverÃ¤nderungen sowie Bandscheibenvorfall L3/L4 rechts und eben beginnende HÃ¼ftgelenksarthrose beiderseits, stÃ¤rkergradige Kniegelenksarthrose links mehr als rechts mit SeitenbandinstabilitÃ¤t. Auch Dr. E1 hat in seinem Gutachten unter Hinweis auf das extreme Ãbergewicht eine

Verschlechterung der Kniegelenksbeschwerden in wenigen Jahren mit Notwendigkeit einer Endroprothese prognostiziert und ausdrÃ¼cklich im Hinblick auf die Kniegelenksbeschwerden eine deutliche EinschrÃ¤nkung der Geh- und StehfÃ¤higkeit beschrieben. Unter Benutzung eines rechts gefÃ¼hrten Gehstockes seien aber noch Wegstrecken auf dem Weg zur Arbeit von 501 Meter nÃ¶tig. Insgesamt wird damit die EinschÃ¤tzung eines zusammenfassenden GdB fÃ¼r die Erkrankung der LendenwirbelsÃ¤ule und der unteren GliedmaÃen mit 40 nachvollziehbar.

Das Gericht hat keine Bedenken, angesichts der funktionellen EinschrÃ¤nkungen im Bereich der unteren LendenwirbelsÃ¤ule und der unteren GliedmaÃen eine erhebliche Gehbehinderung zu bejahen. Dass die Gehstrecke des KlÃ¤gers erheblich eingeschrÃ¤nkt ist, zieht auch das beklagte Land nicht in Zweifel. Es meint lediglich, die BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr seit nicht infolge behinderungsbedingten EinschrÃ¤nkungen beeintrÃ¤chtigt. Diese Auffassung teilt das Gericht nicht. Dem Beklagten ist zwar zuzugeben, dass das erhebliche Ãbergewicht des KlÃ¤gers keine Behinderung im Sinne der AHP darstellt. Dies folgt unmittelbar aus Ziffer 26.15 AHP, wo es auf Seite 120 unter dem Stichwort alimentÃ¤re Fettsucht, Adipositas, heiÃt, die Adipositas alleine bedinge noch keinen GdB. Nur die Folge und BegleitschÃ¤den (insbesondere am kardiopul-monalen System oder am StÃ¼tz- und Bewegungsapparat) kÃ¶nnten die Annahme eines GdB begrÃ¼nden. Gleiches gelte fÃ¼r die besonderen funktionellen Auswirkungen einer Adipositas permagna. Funktionelle Auswirkung der Adipositas permagna des KlÃ¤gers ist aber die starke Belastung der unteren LendenwirbelsÃ¤ule ebenso wie der das KÃ¶rpergewicht tragenden unteren GliedmaÃen. Bei den nachweisbaren VerÃ¤nderungen an der LendenwirbelsÃ¤ule und den HÃ¼ft- und Kniegelenken sind die funktionellen Auswirkungen der Adipositas permagna im Sinne von nachvollziehbarer Schmerzhaftigkeit und dadurch bedingter EinschrÃ¤nkung der Gehstrecke plausibel. Die EinschrÃ¤nkung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr ergibt sich damit ohne weiteres aus den anerkannten funktionellen EinschrÃ¤nkungen im Bereich der unteren LendenwirbelsÃ¤ule und der unteren GliedmaÃen, die durch die Adipositas permagna lediglich verstÃ¤rkt werden und insoweit nach Ziffer 26.15 AHP auch zu berÃ¼cksichtigen sind.

Der Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruch-nahme des Nachteilsausgleichs G steht nicht entgegen, dass nach Ziffer 30 Abs. 3 AHP die Voraussetzung fÃ¼r die Annahme einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr infolge einer behinderungsbedingten EinschrÃ¤nkung der GehfÃ¤higkeit als erfÃ¼llt anzusehen sind, wenn auf die GehfÃ¤higkeit sich auswirkende FunktionsstÃ¶rungen der unteren GliedmaÃen und/oder LendenwirbelsÃ¤ule bestehen, die fÃ¼r sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen, was bei dem KlÃ¤ger nicht der Fall ist. Nach Ziffer 30 Abs. 3 Satz 2 AHP kÃ¶nnen auch die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren GliedmaÃen mit einem GdB von unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen auf die GehfÃ¤higkeit besonders auswirken. Die an dieser Stelle genannten Beispiele betreffen allerdings Behinderungen der unteren GliedmaÃe mit einem GdB von 40. An einer solchen Behinderung leidet der KlÃ¤ger nach dem

Ergebnis der Beweisaufnahme nicht. Ziffer 30 Abs. 3 AHP bedeutet allerdings nicht, dass im Einzelfall nicht auch Behinderungen, die einen GdB unter 40 bedingen, eine erhebliche BeeintrÃ¤chtigung im StraÃenverkehr bedingen kÃ¶nnen. Vielmehr ist Abs. 3 dahin auszulegen, dass in den dort genannten FÃ¤llen eine erhebliche Gehbehinderung ohne weitere PrÃ¼fung angenommen werden kann. Eine Negativabgrenzung ist in dieser Regelung nicht enthalten. Dies ergibt sich schon daraus, dass als Regelbeispiel eine arterielle Verschlusskrankheit mit einem GdB von 40 genannt wird. FÃ¼r diese Behinderung kann ein GdB von lediglich 30 aber nur angenommen werden, wenn die schmerzfreie Gehstrecke in der Ebene 500 Meter nicht Ã¼bersteigt. Wer nur 500 Meter schmerzfrei gehen kann, wird die vierfache Strecke, die nicht ausschlieÃlich eben sein muss, nicht in einer halben Stunde zurÃ¼cklegen kÃ¶nnen. Hier wird dem KlÃ¤ger durch den SachverstÃ¤ndigen E1 lediglich eine Wegstrecke von etwas Ã¼ber 500 Metern zugemutet und ausdrÃ¼cklich hervorgehoben, dass er nach ZurÃ¼cklegung einer solchen Wegstrecke eine lÃ¤ngere Pause durch Sitzen entweder am Arbeitsplatz oder zu Hause einlegen muss. Dabei ist zu berÃ¼cksichtigen, dass die nach rentenrechtlichen MaÃstÃ¤ben zumutbare Wegstrecke von Ã¼ber 500 Metern in ca. 20 Minuten zurÃ¼cklegbar sein muss, die zur Abgrenzung einer Gehbehinderung von einer erheblichen Gehbehinderung entwickelte Grenze von zwei Kilometern in ca. einer halben Stunde. 500 Meter mÃ¼ssen danach in 7,5 Minuten zurÃ¼cklegbar sein. Wenn der KlÃ¤ger aber nach ZurÃ¼cklegung einer Wegstrecke von etwa 500 Metern eine lÃ¤ngere Pause einlegen muss, um sich zu erholen, liegt unmittelbar auf der Hand, dass er zwei Kilometer nicht in etwa einer halben Stunde zurÃ¼cklegen kann. Dies kann er aufgrund seiner anerkannten Behinderung nicht, deren Auswirkungen durch die funktionellen Auswirkungen der Adipositas permagna, die zu berÃ¼cksichtigen sind, lediglich verstÃ¤rkt werden. Ohne die anerkannten Behinderungen am StÃ¼tz- und Bewegungsapparat wÃ¤re der KlÃ¤ger allein wegen der Adipositas permagna nicht erheblich gehbehindert.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 10.03.2004

Zuletzt verändert am: 23.12.2024