

---

## S 10 SB 188/98

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Sachsen
Sozialgericht	Sächsisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 SB 188/98
Datum	16.05.2000

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 SB 38/00
Datum	19.09.2001

#### 3. Instanz

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

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 16.05.2000 und der Bescheid des Beklagten vom 01.04.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.07.1998 abgeändert. Der Beklagte wird verurteilt, dem Kläger mit Wirkung ab 26.11.1997 einen Grad der Behinderung von 90 anzuerkennen. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Der Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zur Hälfte zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

#### Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Feststellung eines GdB von mehr als 80 und über die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "aG".

Der am 19.11.1951 geborene Kläger erlitt nach einem Motorradunfall am 02.11.1984 eine offene Unterschenkelfraktur III. Grades links und einen Teilverlust des 3. und 4. Fingers sowie Verwundungen im Bereich des 2. und 5. Fingers der linken Hand. Nach einer Unterschenkelamputation kam es in Folge einer Infektion zur Nachamputation im Oberschenkelbereich. Auf seinen Antrag stellte der Beklagte bei

---

ihm mit bindend gewordenem Bescheid vom 30.09.1993 unter Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "G" einen GdB von 80 mit folgenden Funktionsbeeinträchtigungen fest:

1. Verlust des Beines links im Oberschenkel;
2. Verlust des 2., 3. und 4. Fingers der linken Hand.

Am 26.11.1997 stellte der Kläger einen Neufeststellungsantrag wegen Erteilung einer Ausnahmegenehmigung für eine Parkerleichterung. Er sei wegen des Vorliegens von Stumpfrandknoten teilweise nicht in der Lage, seine Beinprothese zu tragen.

Daraufhin erteilte ihm das Versorgungsamt unter dem 01.04.1998 einen Änderungs-Bescheid (GdB: 80; Nachteilsausgleich "G") mit folgenden Feststellungen:

1. Verlust des Beines links im Oberschenkel;
2. Verlust des 2., 3. und 4. Fingers der linken Hand;
3. Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nerven- und Muskelreizerscheinungen.

Der Kläger widersprach hiergegen unter Hinweis auf die Einschätzung seines behandelnden Arztes. Wegen der gestiegenen Arbeitsanforderungen habe sich seine Belastungsfähigkeit erheblich verringert. Wegen seiner Tätigkeit als Reha-Techniker im Aufrüstendiensteinsatz benötige er die Parkgenehmigung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13.07.1998 (Zustellung am 17.07.1998) half der Beklagte dem Widerspruch insoweit ab, als er zur Funktionsbeeinträchtigung zu 1. zusätzlich feststellte: "Leistungsschwäche der Beinvenen rechts (Postthrombotisches Syndrom)", und wies den Widerspruch im Übrigen zurück.

Hiergegen hat sich die am 04.08.1998 erhobene Klage gerichtet. Der Kläger hat vorgetragen, ihm stehe ein höherer GdB zu. Die Behinderungen der Beine, Finger und Wirbelsäule ständen unabhängig nebeneinander und betreffen verschiedene Bereiche des täglichen Lebens. Zusätzlich seien bei ihm nach Antragstellung im November 1997 weitere Behinderungen aufgetreten, die nicht berücksichtigt worden seien. So sei er Anfang Januar 1998 wegen einer Beckenvenenthrombose in stationärer Behandlung gewesen.

Im dem von Sozialgericht eingeholten Befundbericht des Allgemeinmediziners Dr. W. vom 29.03.1999 ist unter anderem angegeben, seit dem Unfall sei es ständig zu Phantomschmerzen gekommen.

Ferner hat das SG bei dem Facharzt für Chirurgie Dr. L. ein Sachverständigen-gutachten eingeholt. Der Sachverständige hat in seinem dem SG am 09.10.1999 erstatteten Gutachten ausgeführt, der Kläger habe bei der Anamneseerhebung als Beschwerden angegeben, dass bei ihm in unregelmäßigen Zeitabständen Entzündungen am linken Oberschenkelstumpf

---

auftraten, die mit Anschwellen des Stumpfes und schmerzhafter Schwellung der Leistenlymphknoten einhergingen. Dann sei ihm das Tragen der Prothese über oft über mehrere Wochen nicht möglich. Die dann erforderliche Verwendung von Unterarmstützen sei wegen der Fingeramputation erschwert, weil er den Handgriff der Stütze nicht richtig erfassen könne. Dadurch sei das Laufen sehr unsicher. Die gestörte Greiffunktion der linken Hand wirke sich aber auch nachteilig aus, wenn die Prothese getragen werden könne. Dann benutze er mit der rechten Hand einen Gehstock. Zum Tragen von Gegenständen stehe nur die andere Hand zur Verfügung. Seit der Thrombose im bis dahin gesunden rechten Bein traten in Abhängigkeit von der körperlichen Belastung, vor allem nach längerem Sitzen wie z.B. nach längeren Autofahrten, Schmerzen in der rechten Wade und im Bereich des rechten Sprunggelenks auf. Es komme im Laufe des Tages zunächst zu einer Spannung und einem Schweregefühl im rechten Bein und zunehmend zu Schmerzen, die das Laufen stark erschwerten. Bei gleichzeitigem Auftreten von Entzündungen im Oberschenkelstumpf und verstärktem Auftreten der durch die Thrombose verursachten Schmerzen im rechten Bein sei das Laufen kaum möglich.

Bei der Untersuchung der oberen Extremitäten fand der Gutachter am linken Arm eine relativ kräftige Ober- und Unterarmmuskulatur bei freier Beweglichkeit im Schulter- und Ellenbogengelenk. Die Streckung und Beugung im linken Handgelenk war nur unwesentlich, stärker aber die Ulnarabduktion eingeschränkt. Daumen und Kleinfinger waren in allen Gelenken frei beweglich. Der 2. Finger, der in Höhe des Mittelgliedes abgesetzt ist, war im Grund- und Mittelgelenk noch ausreichend beweglich, so dass der Zangengriff zwischen Daumen und Zeigefinger noch eingeschränkt möglich war. Der 3. und 4. Finger, die im Grundglied abgesetzt sind, seien wegen ihrer sehr kurzen Stämme für den Tragegriff bedeutungslos. Das Zufassen mit der linken Hand sei dadurch stark behindert, das Tragen von schweren Gegenständen nicht möglich.

Für die unteren Extremitäten hat der Gutachter als Untersuchungsbefund angegeben, dass das linke Bein in Höhe des mittleren Oberschenkeldrittels amputiert sei. Es bestehe ein 32 cm langer Oberschenkelstumpf mit ausreichender Weichteildeckung. An der Stumpfvorderseite bestehe ein handflächengroßer Bluterguss. Das Stumpfende sei dadurch verdickt, das Tragen der Prothese dadurch momentan nicht möglich. Der Stumpf sei im linken Hüftgelenk frei beweglich bei normaler Durchblutung und kräftigem Puls über der Arteria femoralis links (Leistenpuls). Am rechten Bein werde ein Oberschenkelkompressionsstrumpf getragen. Sämtliche Gelenke des rechten Beines seien frei beweglich, die arterielle Durchblutung normal. Am distalen Unterschenkel und über beiden Knöcheln sei nur andeutungsweise ein Oedem nachweisbar. Dabei sei zu berücksichtigen, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung eine dreistündige Körperbelastung vorausgegangen und ein Kompressionsstrumpf angelegt gewesen sei. An der Innenseite des Unterschenkels seien einige Subkutanvenen gering erweitert. Eine ausgesprochene Krampfaderbildung liege nicht vor.

Zusammenfassend gelangte der Sachverständige zur Einschätzung eines Gesamt-GdB von 85 "v.H." (Verlust des linken Beines im Oberschenkel mit 70; Teilverlust

---

des 2. Fingers links und Totalverlust des 3. und 4. Fingers links mit 30; chronisch venöse Insuffizienz Stadium II des rechten Beines mit 20; lumbale Myogelosen mit 10). Das Gehvermögen des Klägers sei wegen des postthrombotischen Syndroms nicht exakt bezifferbar sei. Je nach Schwere der Blutrückflussstörung könne die Gehstrecke des Klägers bei Beginn der Tagesbelastung unbegrenzt und nach mehrstündigem Stehen oder Sitzen, weniger beim Laufen auf wenige Meter begrenzt sein. Daher könne das Gehvermögen im Tagesverlauf einmal erheblich und schlimmstenfalls kaum über dem liegen "was einem an beiden Oberschenkeln Amputierten noch zugemutet werden kann". Der Kläger sei genauso schwer behindert wie ein einseitig Oberschenkelamputierter, der keine Prothese oder nur eine Beckenkorbprothese tragen könne. Er sei nicht so schwer geschädigt wie ein Oberschenkelamputierter mit gleichzeitigem Armverlust. Eine zusätzliche Schädigung der verbliebenen Extremitäten nach Oberschenkelamputation verstärke die Gehbehinderung. Allerdings solle nach seiner Ansicht das Merkzeichen "aG" zuerkannt werden, weil dasjenige Beschwerdebild zu bewerten sei, dass sich beim Kläger nach mehrstündiger Belastung einstelle.

In einer nachgereichten Stellungnahme vom 12.01.2000 bekräftigte der Gutachter seine Einschätzung unter Hinweis darauf, dass beim Kläger zumindest in der zweiten Tageshälfte eine "zeitweilige Vergleichbarkeit" mit einem an beiden Oberschenkeln amputierten bestehe. Er sei der Meinung, dass das Vorliegen einer genau definierten, wenn auch nur zeitweilig, aber regelmäßig auftretenden schweren Gehbehinderung der Maßstab für das Merkzeichen "aG" sei und nicht eine Progredienz oder zwangsläufige Verschlimmerung bei Verweigerung dieses Kennzeichens vorliegen müsse.

Mit Urteil auf mündliche Verhandlung am 16.05.2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klage sei zulässig, jedoch nicht begründet. Der angefochtene Bescheid sei nicht zu beanstanden. Der Kläger habe weder einen Anspruch auf Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 90 noch auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "aG". Zwar sei fraglich, ob der Beklagte einen Änderungsbescheid nach [§ 48](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) erlassen durfte, da er mit Feststellung einer "Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Nerven- und Muskelreizerscheinungen" lediglich den Begründungsteil des Bescheides erweitert habe. Der Verfügungsteil, der die Regelungen nach dem Schwerbehindertengesetz ausspreche, sei aber unverändert geblieben.

Unter Berücksichtigung der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (AHP), die als antizipierte Sachverständigengutachten auch von den Gerichten anzuwenden seien, ergebe sich kein Anspruch auf Zuerkennung eines höheren GdB als 80. Der Wertung des Gutachters Dr. L. konnte sich die Kammer nicht uneingeschränkt anschließen. Es sei der Kammer nicht verwehrt, von unzutreffenden rechtlichen Folgerungen abzuweichen, die aus ärztlichen Gutachten ersichtlich sind. Der Einschätzung des ärztlichen Sachverständigen komme keine bindende Wirkung zu, auch wenn ärztliche

---

Beurteilungen im Hinblick auf die Gesamtschau der wechselseitigen Beziehungen von Behinderungen zueinander oft unerläßlich seien. Weil der Sachverständige mit Bezeichnung eines Gesamt-GdB von "85 %" eine unzutreffende Feststellung getroffen habe, sei die Kammer gehalten, den Gesundheitszustand des Klägers selbst unter Berücksichtigung aller Umstände zu wärdigen. Dabei sei auf die vom Sachverständigen erhobenen Befunde zurückzugreifen.

Der Leidenszustand des Klägers werde maßgeblich durch die Oberschenkelamputation links mit rezidivierenden Entzündungen am Stumpf bestimmt. Nach Darstellung des Sachverständigen bestehe ein 32 cm langer Oberschenkelstumpf mit ausreichender Weichteildeckung, wobei zum Zeitpunkt der Begutachtung wegen eines Blutergusses das Tragen der Prothese nicht möglich gewesen sei. Für diese Behinderung sei nach den Anhaltspunkten (AHP Nr. 26.18, S. 148) ein GdB von 70 angemessen. Dies entspreche im übrigen auch der Wertung des Gutachters und der bisherigen Einschätzung durch den versorgungsärztlichen Dienst. Ein höherer GdB von 80 wäre nur dann zu veranschlagen, wenn es sich um einen sehr kurzen Oberschenkelstumpf handeln würde, wovon bei einer Stumpf länge von 32 cm nicht auszugehen sei.

Für die Amputation des 3. und 4. Fingers im Grundglied sowie des 2. Fingers in Höhe des Mittelgliedes sei ein GdB von 30 zu veranschlagen ein. Die AHP (Nr. 26.18, S. 146) sehen insoweit einen GdB von 40, für den Verlust von drei Langfingern in anderer Kombination sowie für den Verlust des 2. und 3. oder 2. und 4. Fingers einen GdB von 30 vor. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Zangengriff zwischen Daumen und Zeigefinger, wenn auch nur eingeschränkt, noch möglich sei, sei ein GdB von 30 maßgeblich.

Für die eher geringfügigen Funktionseinschränkungen an der Wirbelsäule sei in Übereinstimmung mit dem ärztlichen Sachverständigen ein GdB von 10 festzustellen. Neben einer Verhärtung der Muskulatur habe der Sachverständige hier keine funktionellen Auswirkungen feststellen können. Der behandelnde Arzt habe darüber hinaus funktionelle Wirbelsäulenblockierungen, insbesondere im LWS-Bereich, benennen können. Unter Berücksichtigung dieser Befunde sei von einem leichten Wirbelsäulensyndrom auszugehen, welches mit einem GdB von 10 zu berücksichtigen sei (AHP Nr. 26.18, S. 139).

Der Einschätzung des Gutachters hinsichtlich des postthrombotischen Syndroms mit einem GdB von 20 könne sich die Kammer nicht anschließen. Ein GdB von 20 auf diese Durchblutungsstörung setze eine erhebliche Oedembildung mit häufig rezidivierenden Entzündungen voraus (AHP Nr. 26.9 S. 91). Zwar sei bei der Untersuchung durch den ärztlichen Sachverständigen andeutungsweise ein Oedem nachweisbar gewesen. Jedoch finde sich kein Hinweis auf rezidivierende Entzündungen. Dabei sei nicht zu verkennen, dass der Kläger gezwungen sei, Kompressionsstrümpfe zu tragen, und dass dennoch in Abhängigkeit von der körperlichen Belastung Schmerzen und Schwellungen in der rechten Wade aufträten. Doch handele es sich hierbei um belastungsabhängige Oedeme, welche nach den Anhaltspunkten einen GdB von 10 bedingten.

---

Bei Berücksichtigung der mithin maßgeblichen Einzel-GdB-Werte (Oberschenkelamputation: 70, Fingerverletzung: 30, postthrombotisches Syndrom und Wirbelsäulenbeschwerden: jeweils GdB 10) bleibe es bei einem GdB von 80. Dem Vorschlag des Sachverständigen könne die Kammer nicht folgen, da das Schwerbehindertengesetz lediglich durch 10 teilbare Werte kenne. Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB verbiete sich jede rechnerische Methode; insbesondere sei die Addition unzulässig (AHP Nr. 19, S. 33). Maßgebend seien die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Bei der konkreten Beurteilung des Gesamt-GdB sei von der Funktionsbehinderung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedinge, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderungen größerer werde. Von Ausnahmefällen abgesehen, führten zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könne, und zwar auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander beständen. Beim Kläger lägen massive Verletzungen der Gliedmaßen vor. Insofern sei unter Berücksichtigung der Fingerverletzung der höchste Einzel-GdB (für die Oberschenkelamputation) auf einen Gesamt-GdB von 80 zu erhöhen. Die weiteren mit einem GdB von 10 zu bewertenden Behinderungen wirkten sich jedoch nicht erhöhend aus. Auch wenn Beschwerden am verbliebenen rechten Bein im Falle des Klägers besonders belastend seien, erreichten sie doch nicht ein Ausmaß, dass es rechtfertige, den Gesamt-GdB auf mehr als 80 zu erhöhen.

Ebenso wenig seien die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "aG" gegeben. Dieses Merkzeichen sei im Ausweis des Schwerbehinderten einzutragen, wenn der Schwerbehinderte außergewöhnlich gehbehindert im Sinne des [§ 6 Abs. 1 Nr. 14](#) des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften sei. In der vom Bundesminister für Verkehr erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift zu [§ 46 Abs. 1 Nr. 11](#) der Straßenverkehrsordnung (StVO) auf Grundlage des [§ 6 Abs. 1 Nr. 14 StVG](#) werde der begünstigte Personenkreis wie folgt umschrieben: Als Schwerbehinderte mit außergewöhnlicher Gehbehinderung seien solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens nur mit fremder Hilfe oder nur mit Anstrengung außerhalb ihres Kfz bewegen können. Hierzu zählten Querschnittsgelähmte, Doppel Oberschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte, Hüftexartikulierte und einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd außerstande sind, ein Kunstbein zu tragen oder nur eine Beckenkorbprothese tragen könnten oder zugleich Unterschenkel- oder armamputiert sind sowie andere Schwerbehinderte, die nach versorgungsärztlicher Feststellung, auch aufgrund von Erkrankungen, dem vorstehend aufgeführten Personenkreis gleichzustellen sind.

Dem in der allgemeinen Verwaltungsvorschrift ausdrücklich genannten Personenkreis könne der Kläger nicht zugeordnet werden. Zwar sei er einseitig Oberschenkelamputiert, doch nicht dauerhaft außerstande, ein Kunstbein zu

---

tragen. Lediglich bei Auftreten von Stumpfbeschwerden könne er seine Prothese nicht benutzen und sei insoweit auf den Gebrauch von Gehhilfen angewiesen. Ansonsten sei er jedoch voll prothesenfähig und daher nicht zum ausdrücklich genannten Personenkreis.

Eine Gleichstellung scheide aus. Gleichgestellt werden könnten nur solche Personen, bei denen die Auswirkungen der Leiden denjenigen gleich zu achten seien, die der Bundesminister für Verkehr in seiner straßenverkehrsrechtlichen Vorschrift genannt hat. Der Leidenszustand müsse wegen der außergewöhnlichen Behinderung beim Gehen die Fortbewegung auf das Schwerste einschränken. Die Gleichstellung müsse im Hinblick auf die funktionellen Auswirkungen gerechtfertigt sein. Bei den ausdrücklich genannten Personen lägen vornehmlich Schäden der unteren Gliedmaßen in einem erheblichen Ausmaß vor. Die Kammer sei sich durchaus des Umstandes bewusst, dass auch bei dem Kläger erhebliche Behinderungen im Bereich der Beine vorlägen. Diesem Umstand sei indessen mit der Vergabe des Merkzeichens "G" ausreichend Rechnung getragen.

Die Kammer könne sich nicht der Wertung des medizinischen Sachverständigen anschließen. Soweit der Sachverständige ausführe, dass die dem Kläger mögliche Wegstrecke im Tagesverlauf einmal erheblich und schlimmstenfalls kaum über demjenigen liege, was einem an beiden Oberschenkeln Amputierten noch zugemutet werden könne, fehle es an dem für das Merkzeichen "aG" notwendigen Dauerzustand. Selbst wenn man der darin enthaltenen Aussage des Gutachters folgen wolle, der ausgeführt habe, dass die Funktionsauswirkungen des postthrombotischen Syndroms nach einer länger dauernden Belastung genauso stark seien wie bei einer Oberschenkelamputation, treffe dies eben nur für die Abendstunden zu. Keinesfalls könne festgestellt werden, dass der Kläger sich dauernd nur mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeuges bewegen könne. Der Kläger könne überwiegend seine Prothese benutzen. Medizinische Tatsachen, die dennoch eine Gleichstellung mit einem einseitig Oberschenkelamputierten ohne Prothese bedingten, seien nicht zu ersehen. Auch nach Wertung des Gutachters sei die Schädigung an der linken Hand nicht einem gleichzeitigen Armverlust vergleichbar. Daher sei auch insofern keine Gleichstellung mit dem genannten Personenkreis möglich.

Die fehlende Zuerkennung des Merkzeichens "aG" führe nicht zu einer Leidensverschlechterung. Zwar träten bei der chronisch venösen Insuffizienz nach längerer Belastung stärkere Beschwerden auf. Entgegen der Ansicht des Gutachters sei nicht nur dieser Zustand mit den größten Auswirkungen der Beurteilung zugrunde zu legen. Kennzeichnend für die Erkrankung sei auch der Umstand, dass sich die Symptome nach einer längeren Ruhephase (Nachtruhe) wieder zurückbildeten. Insofern folge die Kammer der Aussage des Versorgungsärztlichen Dienstes, dass beim Kläger gerade kein progredientes Leiden vorliege. Bei der Oberschenkelamputation handele es sich um einen Endzustand, der durch äußere Einflüsse wenig beeinflusst werden könne. Die chronisch-venöse Insuffizienz verschlimmere sich zwar im Laufe des Tages. Sie könne aber auch wieder einer gewissen Regeneration zugeführt werden. Es sei

---

nicht ersichtlich, dass beim KlÄxger ein Zustand vorliege, bei dem die Verweigerung des Merkzeichens "aG" eine erhebliche Verschlechterung geradezu provoziere.

Gegen das am 06.07.2000 zugestellte Urteil richtet sich die am Montag, dem 07.08.2000 eingelegte Berufung. Der KlÄxger ist der Ansicht, die bei ihm vorliegenden FunktionsbeeintrÄchtigungen erreichten ein grÄßeres AusmaÅ als vom SG und vom Beklagten angenommen. Wegen des Verlusts der Finger bestehe bei ihm ein unsicherer Gang, insbesondere bei Schnee und Eis. Das SG sei hinsichtlich des Nachteilsausgleichs "aG" zu Unrecht von den EinschÄtzungen des SachverstÄndigen abgewichen (BerufungsbegrÄndungen vom 05.09.2000, vom 15.02.2001 und vom 08.06.2001).

In dem vom Senat eingeholten Befundbericht vom 01.11.2000 nebst beigefÄgten berufsgenossenschaftlichen Gutachten fÄhrt der Chefarzt Dr. B â ( â-Klinik B â; K â) aus, dass die "jetzige Gehbehinderung als einseitig Oberschenkelamputierter nicht so schwerwiegend" sei, dass eine Gleichstellung gerechtfertigt sei. In seinem hausÄrztlichen Bericht vom 14.11.2000 nebst Anlagen schÄtzt Dr. W â ein, dass der KlÄxger mit der prothetischen Versorgung "stÄndig neue Probleme" habe. Eine Gleichstellung sei gerechtfertigt.

Im "unfallchirurgischen Fachgutachten", dass der Chefarzt fÄr Chirurgie Dr. B â dem Senat nebst Vorlage eines rÄntgenologischen Zusatzgutachtens am 23.05.2001 als SachverstÄndiger erstattet hat, ist ausgefÄhrt, die FunktionsbeeintrÄchtigungen seien beim KlÄxger unzutreffend bezeichnet und bewertet. Beim KlÄxger bestehe Äberdies eine EinschrÄnkung der Handgelenksbeweglichkeit (10), eine Coxarthrose (20), ein Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose (10), ein Protein-S-Mangel mit HyperkoabilitÄt und drohenden rezidivierenden Thrombosen bzw. Lungenembolien (20) sowie eine Falithrombolyse mit KomplikationsmÄglichkeiten (10). Daraus ergebe sich in der GesamteinschÄtzung ein GdB von 90 (%).

Dem KlÄxger stehe der Nachteilsausgleich aG zu, und zwar bedingt durch die Oberschenkelamputation, die venÄse RÄckflussstÄrung rechts und eine beginnende Äberlastungsbedingte Coxarthrose rechts nebst WirbelsÄulenbeschwerden. Zudem drohe eine rasch zunehmende Verschlechterung wegen des Fortschritts der Arthrose im rechten HÄftgelenk. Ebenso drohe durch die Thromboseneigung eine Wiederentstehung der Thrombose. Dem KlÄxger sei eine Gehstrecke von 200 m zumutbar. DafÄr benÄtze er vermutlich 15 min.

Der KlÄxger sieht sich in seinem Anspruchsbegehren durch das Gutachten von Dr. B â bestÄtigt.

Der KlÄxger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 16.05.2000 und den Bescheid des Beklagten vom 01.04.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.07.1998 zu Ändern und den Beklagten zu verurteilen, beim KlÄxger mit

---

Wirkung ab 26.11.1997 einen GdB von 90 sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "aG" festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Dem Kläger sei der Zangengriff zwischen Daumen und Zeigefinger möglich. Die kleineren Beeinträchtigungen mit einem Einzel-GdB von jeweils 10 führten nicht zu einer wesentlichen GdB-Erhöhung. Er bezieht sich im Übrigen auf die versorgungsärztlichen Äußerungen vom 25.01.2001 und vom 25.07.2001. Gegen das Gutachten von Dr. B. hat der Beklagte unter Bezugnahme auf die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 25.07.2001 insbesondere eingewandt, ein Einzel-GdB von 20 wegen der Coxarthrose sei bei der vom Gutachter dokumentierten guten Beweglichkeit der Hüftgelenke nicht gerechtfertigt. Auch ein Protein-S-Mangel mit Hyperkoabilität und drohenden rezidivierenden Thrombosen wie auch die Falithrombolysebehandlung mit Komplikationsmöglichkeiten seien für eine Feststellung nicht geeignet. Maßgebend seien allein bestehende Funktionsbeeinträchtigungen. Das rechte Handgelenk sei unter Beachtung der AHP normal beweglich, wobei auch für das linke Handgelenk unter Beachtung der Normalwerte der AHP ein GdB von 10 nicht erreicht werde. Gleiches treffe für die Deformierung der Mittelhand zu.

Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird auf den Inhalt der Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen und auf die beigezogene Schwerbehindertenakte verwiesen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§ 143](#), [151](#) Sozialgerichtsgesetz – SGG) ist zulässig und zum Teil begründet. Der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 01.04.1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.07.1998 ist rechtswidrig, soweit die Höhe des festgestellten Grades der Behinderung betroffen ist. Der Kläger kann von dem Beklagten die Feststellung eines GdB von 90 verlangen. Soweit er die Zuerkennung des Nachteilsausgleich "aG" begehrt, hat das Sozialgericht die Klage zu Recht abgewiesen. Ein Anspruch auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "aG" besteht nicht.

Statthafte Klageart für das Klagebegehren ist eine mit der Anfechtung der Verwaltungsakte des Beklagten einhergehende Verpflichtungsklage als Sonderfall der Leistungsklage (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 12.04.2000, Az.: [B 9 SB 3/99 R](#)). Für eine derartige Klage ist der Sach- und Streitstand zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz maßgeblich (Meyer-Ladewig, SGG, 6. Aufl., [§ 54 Rdnr. 34](#)). Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers sind daher die Bestimmungen des am 01.07.2001 in Kraft getretenen Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) über die Rehabilitation und Teilhabe

---

behinderter Menschen vom 19.06.2001 ([BGBl. I S. 1046](#)).

Gemäß [Â§ 69 Abs. 1](#) und 4 SGB IX stellt die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständige Behörde das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest. Ebenso trifft sie diejenigen Feststellungen, die, neben dem Vorliegen einer Behinderung, für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen maßgeblich sind. Nach [Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) sind Menschen 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 die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Bei mehreren sich gegenseitig beeinflussenden Funktionsbeeinträchtigungen ist deren Gesamtauswirkung maßgeblich ([Â§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)).

Der Beklagte hat dabei im Verfügungssatz eines Bescheides nach [Â§ 69 SGB IX](#) nur das Vorliegen einer unbenannten Behinderung und den GdB festzustellen. Die dieser Feststellung im Einzelfall zu Grunde liegende Gesundheitsstörung und die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen und deren Auswirkungen sind demgegenüber lediglich in der Begründung des Verwaltungsaktes anzugeben. Insoweit ist in den Bestimmungen des SGB IX keine Änderung der Rechtslage gegenüber dem Schwerbehindertengesetz, das bis zum 30.06.2001 galt (vgl. dazu BSG, Urteile vom 24.06.1998, Az.: [B 9 SB 18/97 R](#), [B 9 SB 20/97 R](#), [B 9 SB 1/98 R](#) und [B 9 SB 17/97 R](#)), eingetreten.

Gemäß [Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 bis 5 SGB IX](#) ist die Auswirkung der Funktionsbeeinträchtigung als GdB nach Zehnergraden abgestuft von 20 bis 100 festzustellen. Für den GdB gelten die im Rahmen des [Â§ 30 Abs. 1 BVG](#) normierten Maßstäbe entsprechend. Für die Beurteilung ist danach maßgeblich, in welchem Ausmaß die aus einer Gesundheitsstörung hervorgehenden Beeinträchtigungen den Betroffenen in Arbeit, Beruf und Gesellschaft behindern. Dabei sind einerseits besonders berufliche Beeinträchtigungen zu berücksichtigen, andererseits finden auch Einschränkungen bei der Ausübung von Tätigkeit im Haushalt oder der Freizeit Berücksichtigung. Das SGB IX gilt gleichermaßen für Berufstätige wie für Nichtberufstätige.

Grundlage für die inhaltliche Bemessung und den Umfang einer Behinderung sowie die konkrete Bestimmung des GdB sind im Hinblick auf die Gleichbehandlung aller behinderten Menschen die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz (AHP), die das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung aktualisiert im Jahr 1996 herausgegeben hat. Die Rechtsprechung der Sozialgerichte erkennt die AHP als eine der Entscheidungsfindung dienende Grundlage der Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft zur Bemessung sowohl des Umfangs als auch der Schwere der Beeinträchtigung an. In den AHP ist der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung der Behinderungen jeweils aktualisiert wiedergegeben und ermöglicht auf diese Weise eine nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Rechtsprechung sowohl des

---

Umfangs als auch der Schwere der Beeinträchtigungen, die dem Gleichbehandlungsgrundsatz genügt. Eine Abweichung von den AHP kann daher nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen in Betracht kommen. Ansonsten ist es nicht zulässig, eine vom Gutachter festgestellte Behinderung mit einem GdB-Wert zu bemessen, der nicht im Einklang mit den Richtlinien der AHP steht. Das Bundessozialgericht hat mehrfach die Bedeutung der AHP auf das Gerichtsverfahren herausgestellt und den AHP den Charakter antizipierter Sachverständigengutachten beigemessen (vgl. insoweit BSG [SozR 3-3870 Â§ 4 Nr. 1](#), 5 und 6). Vorliegend hat der Senat keine Bedenken, die AHP seiner Entscheidung zu Grunde zu legen. Sie sind gerade auch für die Rechtsanwendung im Rahmen des SGB IX maßgeblich.

Hervorzuheben ist, dass der GdB nicht einen medizinischen, sondern einen rechtlichen Begriff umfasst, so dass seine Festlegung nicht Aufgabe von Sachverständigen ist. Diese beruht auch nicht auf medizinischen Erfahrungen, sondern auf einer rechtlichen Wertung von Tatsachen, die jedoch mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Bei der erforderlichen rechtlichen Schlussfolgerung bilden zwar die Einschätzungen der Sachverständigen wertvolle Hilfen; doch ist stets zu beachten, dass es sich dabei nicht mehr um die Erörterung medizinischer, sondern um eine solche rechtlicher Begriffe handelt, welche im Streitfall den Gerichten obliegt (BSG, Urteil vom 29.08.1990 – [9a/9 RVs 7/89](#) = 3-3870 Â§ 4 Nr. 1).

Vor diesem rechtlichen Hintergrund hat der Kläger einen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 90. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme.

Bei dem Kläger liegt eine Oberschenkelamputation links im oberen Drittel mit mächtigen Stumpfverhältnissen, eine Amputation der Finger D 3 und D 4 im Grundglied und D 2 im Mittelglied, eine Deformierung der linken Mittelhand, eine Einschränkung der Beweglichkeit im linken Handgelenk, eine beginnende Coxarthrose rechts, eine reaktive Spondylose mit rechtsseitiger Kyphoskoliose, ein Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose sowie ein Protein-S-Mangel mit Hyperkoabilität vor. Auch ist eine Falthrombolyse notwendig. Der so beschriebene Gesundheitszustand des Klägers ergibt sich aktuell aus dem Gutachten vom 15.05.2001 von Dr. B., Chefarzt der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie des Krankenhauses D. Gleichwohl können nicht alle diese beim Kläger vorliegenden Erkrankungen als Behinderung in die Feststellung des Grades der Behinderung einfließen, weil sie keinen Einzel-GdB von 10 bedingen.

Wegen der Oberschenkelamputation links ist mit dem Beklagten nach den AHP (Nr. 26.18 S. 148) von einem GdB von 70 auszugehen. Nach der Beschreibung des Sachverständigen Dr. B. im Gutachten besteht ein 37,5 cm langer Oberschenkelstumpf mit ausreichender Weichteildeckung. Ein höherer GdB ist nicht anzunehmen, weil ein sehr kurzer Oberschenkelstumpf nicht vorliegt.

Auch der Verlust der Finger D 3 und 4 im Grundglied und D 2 im Mittelglied ist von

---

dem Beklagten mit einem GdB von 30 zutreffend bewertet. Diese Bemessung entspricht den AHP, die für den Verlust von zwei Fingern mit Einschluß des Daumens, des 2. und 3. oder des 2. und 4. Fingers einen GdB von 30 und für den Verlust von drei Fingern mit Einschluß des Daumens oder des 2., 3. und 4. Fingers einen GdB von 40 und ansonsten einen GdB von 30 vorsehen. Insoweit ist unter Würdigung der Tatsache, dass der Zangengriff zwischen Daumen und Zeigefinger, wie die Gutachter Dr. L. und Dr. B. festgestellt haben, behindert, aber möglich ist, ein GdB von 30 angemessen. Für die Beschwerden an der Wirbelsäule ist ein GdB von 10 angemessen. Dr. L. hat insoweit eine Verletzung der Muskulatur festgestellt. Darüber hinaus sind erhebliche funktionelle Auswirkungen nicht zu ersehen. Bei der gutachterlichen Untersuchung von Dr. L. lag eine ausreichende Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule vor. Dies stimmt mit den Befunden von Dr. B. überein, der eine Muskelverspannung paravertebral beidseits festgestellt hat. Seine Bewegungsmessungen der Brustwirbelsäule/Lendenwirbelsäule sind mit Seitwärtsneigen rechts/links 30-0-30, Drehen im Sitzen 30-0-30, Ott 30/31 cm, Schober 10/14 cm angegeben und bestatigen nur eine allenfalls geringe Funktionseinschränkung, die bei vom Kläger angegebenen und von Dr. W. berichteten Schmerzsymptomen im Sinne eines Wirbelsäulensyndroms einen GdB von 10 bedingen können (AHP Nr. 26.18, S. 139).

Das sowohl im Gutachten von Dr. L. als auch im Gutachten von Dr. B. festgestellte posttrombotische Syndrom mit Kompressionsbehandlung am rechten Bein ist mit einem GdB von 10 zu bemessen. Soweit beide Gutachter einen GdB von 20 angenommen haben, ist diese Einschätzung nicht mit den AHP in Einklang zu bringen. Das Sozialgericht hat zu Recht ausgeführt, dass ein GdB von 20 nach Nr. 26.9, Seite 91 der AHP erst dann gerechtfertigt ist, wenn eine erhebliche Oedembildung mit häufig rezidivierenden Entzündungen vorliegt. Zwar war sowohl bei der gutachterlichen Untersuchung von Dr. L. und auch bei der Begutachtung von Dr. B. ein Oedem zu erkennen, allerdings bei beiden Untersuchungen nur andeutungsweise. Bei der Untersuchung von Dr. B. lag nur ein geringeindrückbares Oedem prätibial vor. Durchblutung, Motorik und Sensibilität im rechten Bein wurden als regelgerecht befundet. Hinweise auf häufig (mehrmals in Jahr) rezidivierende Entzündungen, die einen GdB von 20 bedingen können, sind dem gesamten medizinischen Befundunterlagen nicht zu entnehmen. Die vom Beklagten für das posttrombotische Syndrom vorgenommene Bewertung mit einem GdB von 10 ist damit nicht zu beanstanden.

Für das linke Handgelenk liegt entgegen den Feststellungen des gerichtlich bestellten Sachverständigen Dr. B. keine Bewegungseinschränkung vor, die im Sinne der AHP beachtenswert ist. Die AHP sehen in Nr. 26.18, Seite 145 für eine Bewegungseinschränkung des Handgelenks geringen Grades (z.B. Streckung/Beugung bis 30-0-40) einen GdB von 0 bis 10 vor. In Würdigung der von Dr. B. mitgeteilten Messungen für das Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks nicht zu erkennen. Eine sekundäre Funktionsbeeinträchtigung, die bei einer Deformierung eines oder mehrerer Mittelhandknochen einen GdB von 10 rechtfertigen könnte, ist dem Gutachten von Dr. B. ebenfalls nicht zu entnehmen.

---

Auch für die im Gutachten von Dr. B. festgestellte beginnende Coxarthrose rechts ist ein GdB von 20 nicht mit den AHP in Einklang zu bringen. Insoweit ist hervorzuheben, dass allein ein röntgenologischer Befund den Ansatz eines GdB nicht berechtigt. Die mit bildgebenden Verfahren festgestellten Veränderungen allein rechtfertigen noch nicht die Annahme eines GdB. Nach den AHP ist auch hier vielmehr die daraus ergebende Funktionsbeeinträchtigung entscheidend. Nach Nr. 26.18, Seite 150 der AHP wird erst eine Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke geringen Grades (z.B. Streckung/Beugung bis 0-10-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) einseitig mit einem GdB von 10 bis 20 und beidseitig mit 20 bis 30 bewertet. Unter Beachtung der auf Seite 14 der AHP zugrunde zulegenden Normalwerte entsprechend der Neutral-Null-Methode ergibt sich aus den von Dr. B. erhobenen Bewegungsmessungen für das rechte Hüftgelenk für Streckung/Beugung mit 0-0-110, Abspreizen/Anfahren mit 30-0-40, Drehung gebeugt auswärts/einwärts mit 50-0-20 und Drehung gestreckt auswärts/einwärts mit 50-0-30 keine im Sinne der AHP relevante Funktionsbeeinträchtigung.

Auch der beim Kläger vorliegende Protein-S-Mangel mit Hyperkoabilität des Blutes und drohenden rezidivierenden Thrombosen wie auch die erforderliche Falthrombosebehandlung mit Komplikationsmöglichkeiten bedingen keinen GdB. Der Beklagte hat zutreffend darauf hingewiesen, dass nicht in der Zukunft ggf. zu erwartende Behandlungsnotwendigkeiten, sondern gegenwärtige Funktionsbeeinträchtigungen maßgeblich sind.

Die im Sinne der AHP relevanten Funktionsstörungen bedingen einen Gesamt-GdB von 90. Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB ist gemäß Nr. 19 der AHP bei Vorliegen mehrerer Funktionsstörungen zwar der jeweilige Einzel-GdB anzugeben. Maßgeblich ist jedoch der Gesamt-GdB, welcher nur für den Gesamtzustand der Behinderung festgestellt wird, nicht für Einzelfunktionsbeeinträchtigungen. Bei den Einzel-GdB-Werten handelt es sich lediglich um Einsatzgrößen, bei denen die Einschätzung des Gesamt-GdB vorbereitet, andererseits nachvollziehbar begründet und damit überprüfbar gemacht wird. Darin erschließt sich die Bedeutung der Einzel-GdB. Sie gehen als bloße Maßgrößen für mehrere zugleich vorliegende Funktionsbeeinträchtigungen restlos im Gesamt-GdB auf und erwachsen nicht in Rechtskraft.

Bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsstörungen zusammen dürfen nach Nr. 19 Abs. 1 AHP die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind ungeeignet. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtschau unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Auch ist bei leichten Behinderungen mit einem Teil-GdB von 10 es in der Regel nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist daher in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt. Im Hinblick auf alle weiteren Funktionsstörungen ist zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größerer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsstörungen mehrere Punkte hinzuzufügen sind, um der

---

Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Bei der Bildung des Gesamt-GdB ist zu beachten, wie weit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unabhängig sind und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf der täglichen Lebens betreffen, ob sich eine Behinderung auf eine andere nachteilig auswirkt, wie weit sich die Auswirkungen der Behinderungen überschneiden und ob das Ausmaß einer Behinderung durch eine hinzutretende Gesundheitsstörung nicht verstärkt wird.

Vor diesem Hintergrund hat der Kläger einen Anspruch auf die Feststellung eines GdB mit 90. Die vorliegenden Funktionsstörungen im Form der Oberschenkelamputation links mit einem Einzel-GdB von 70, der Amputation der Finger D 3 und D 4 links sowie der Teilverlust des 2. Fingers links von 30, der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule von 10 und des postthrombotischen Syndroms von 10 bedingen einen Gesamt-GdB von 90. Der Gutachter Dr. L. hat insoweit zutreffend ausgeführt, dass die neben der Oberschenkelamputation vorliegenden Schädigungen den Stütz- und Bewegungsapparat betreffen und die aus Oberschenkelamputation resultierende Gehbehinderung wesentlich verschlimmern.

Der Kläger hat indes keinen Anspruch auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "aG". Nach [Â§ 69 Abs. 4](#) und 5 SGB IX i.V.m. [Â§ 1 Abs. 4](#) und 3 Abs. 1 Nr. 1 der Schwerbehindertenausweisverordnung (neugefasst durch Bekanntmachung vom 25.07.1991, [BGBl. I. S. 1739](#), in der Fassung durch Art. 56 des Gesetzes vom 19.06.2001, [BGBl. I. S. 1046](#)) ist im Ausweis für schwerbehinderte Menschen der Nachteilsausgleich "aG" einzutragen, wenn der schwerbehinderte Mensch außergewöhnlich gehbehindert ist im Sinne des [Â§ 6 Abs. 1 Nr. 14](#) des Straßenverkehrsgesetzes (StVG) oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften. Wann der Nachteilsausgleich "aG" damit anzuerkennen ist, richtet sich nach der aufgrund von [Â§ 6 Abs. 1 Nr. 14 StVG](#) zu [Â§ 46 Abs. 1 Nr. 11 StVO](#) erlassenen Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrsordnung (VwV-StVO, vgl. auch AHP Nr. 31, Seite 167). Nach der genannten Verwaltungsvorschrift sind als außergewöhnlich gehbehindert solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen Doppelunterschenkelamputierte, Hüftexartikulierte 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 aufgeführten Personenkreis gleichzustellen sind.

Dem vorstehend im einzelnen angesprochenen Personenkreis ist der Kläger nicht zuzuordnen. Einem einseitig Oberschenkelamputierten kann der Nachteilsausgleich "aG" nur dann zuerkannt werden, wenn er dauernd außerstande ist, ein Kunstbein zu tragen. Dies trifft auf den Kläger nicht zu. Beim Kläger liegt ein prothesenfähiger Amputationsstumpf am linken Oberschenkel vor. Er ist prothetisch versorgt und kann mit der Prothese auch gehen.

---

Auch wegen der bei ihm in unregelmäßigen Zeitabständen auftretenden Entzündungen am linken Oberschenkelstumpf, die dann ein Tragen der Prothese unmöglich machen, auch in Zusammenhang mit den bei ihm vorliegenden weiteren Gesundheitsbeeinträchtigungen wegen der Fingeramputationen und des postthrombotischen Syndroms ist eine Gleichstellung mit dem oben umschriebenen Personen nicht begründet. Das BSG hat in mehreren Entscheidungen Maßstäbe für die Behandlung der Gleichstellungsfälle aufgestellt. Nach den Urteilen vom 08.05.1981 (BSG