
S 7 SB 83/99

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 7 SB 83/99
Datum	19.10.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 SB 65/00
Datum	16.01.2002

3. Instanz

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

- I. Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 19. Oktober 2000 abgeändert und die Klage abgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um den Nachteilsausgleich "G".

Der am 15. Juli 1951 geborene Kläger stellte bei dem Beklagten am 15. Juli 1998 einen Antrag auf Feststellung von Behinderungen und des Grades der Behinderung (GdB), die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises sowie die Feststellung des gesundheitlichen Merkmales "G" wegen eines operierten bösartigen Prostata Tumors.

Zuvor hatte der Beklagte mit Bescheid vom 04. April 1995 als Schädigungsfolgen i. S. d. Bundesversorgungsgesetzes anerkannt: "Verlust des linken Auges; Endgliedversteifung des rechten Zeigefingers und Narben am rechten Bein nach Minensplitterverletzung; Bewegungseinschränkung und Lockerung des inneren

Kniebandapparates rechts nach Splitterverletzung; metallische Fremdkörper im Bereich des rechten Knies und der Ober- und Unterschenkelmuskulatur, sowie Mittelfußbereich beidseits und Fußwurzelbereich links". Er sei hierdurch in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert ab 01. Januar 1991 um 40 v. H.

Von der Klinik und Poliklinik für Urologie des Universitätsklinikums Carl-Neuberg der Technischen Universität Dresden zog der Beklagte Krankenunterlagen bei. In einem Entlassungsbericht der Klinik und Poliklinik für Urologie vom 25. August 1998 werden folgende Diagnosen genannt: Prostatakarzinom, Zustand nach Cholecystektomie 1979, Zustand nach Zystenentfernung aus dem hinteren Mediastinum 1979, Zustand nach Augenenukleation links 1944, Zustand nach Hepatitis 1964, arterielle Hypertonie und Harnwegsinfekt.

Mit Bescheid vom 25. September 1998 stellte der Beklagte als Behinderungen fest: 1. Erkrankung der Prostata 2. Verlust des linken Auges; Endgliedversteifung des rechten Zeigefingers und Narben am rechten Bein nach Minensplitterverletzung; Bewegungseinschränkung und Lockerung des inneren Kniebandapparates rechts nach Splitterverletzung; metallische Fremdkörper im Bereich des rechten Knies und der Ober- und Unterschenkelmuskulatur sowie Mittelfußbereich beidseits und Fußwurzelbereich links. Die festgestellten Behinderungen bewirkten einen GdB von 70. Weitere Gesundheitsstörungen, die eine Funktionsbeeinträchtigung bewirkten und deshalb als Behinderungen gelten, lagen bei dem Kläger nicht vor, ebenso wenig eine erhebliche Gehbehinderung.

Dagegen legte der Kläger am 28. Oktober 1998 Widerspruch ein. Bei seiner "Beschädigung" liege eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfreiheit vor.

Für den ärztlichen Dienst des Beklagten stellte Dr. P. am 16. Dezember 1998 fest, eine erhebliche Gehbehinderung liege weder wegen der Schädigungsfolgen noch wegen der Prostataerkrankung vor.

Daraufhin wies der Beklagte den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 10. März 1999). In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sei, wer die Wegstrecken, die Gesunde üblicherweise noch zu Fuß zurücklegten, nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere zurückzulegen vermöge, und zwar infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit. Diese Voraussetzungen lagen bei dem Kläger nicht vor, da die auf die Gehfähigkeit sich auswirkenden Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen für sich allein keinen GdB von 40 bedingten. Auch die vorliegende Sehstörung beeinträchtigte die Orientierungsfähigkeit nicht derart stark. Der hierfür nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) ermittelte GdB liege unter dem Grenzwert von 70. Die Feststellung des Merkzeichens "G" sei daher nicht möglich.

Der Kläger erhob daraufhin am 12. April 1999 beim Sozialgericht Dresden (SG)

Klage.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung von Befundberichten bei Dr. G â, Facharzt f¼r Urologie in F â, Dr. S â, Facharzt f¼r Orthopädie in Dresden, Dipl.-Med. F â, Fachärztin f¼r Allgemeinmedizin in B â, sowie von Dipl.-Med. W â, Onkologisch/Hämatologische Abteilung der Klinik B â in K â. In seinem Befundbericht vom 18. Juni 1999 teilte Dr. G â mit, der Kläger habe als Beschwerde eine leichte Inkontinenz bei relativ gutem Befinden geäuert, als Diagnosen habe er ein Prostata-Adenom, Prostata-Karzinom sowie eine Nierenzyste links gestellt. Dr. S â f¼hrte in seinem Befundbericht vom 21. Juni 1999 aus, der Kläger sei zuletzt bei ihm am 19. September 1995 in Behandlung gewesen. Im Zeitraum von Oktober 1992 bis September 1995 seien annähernd gleichbleibende Verhältnisse zu konstatieren gewesen. Dipl.-Med. F â stellte in ihrem Befundbericht vom 25. Juni 1999 fest, beim Kläger lägen schwere degenerative Wirbelsäulenveränderungen vor, eine arterielle Hypertonie sowie ein altersentsprechender Herz-Lungenbefund. Das Beschwerdebild habe sich seit 1994 deutlich verschlechtert und sei deutlich progredient. Der Kläger trage eine Kniebandage, unter Belastung trete eine zunehmende Unsicherheit im Knie rechts auf. Eine Gehstrecke von 2 km könne er nur mit Beschwerden und Schmerzen in ca. 45 Minuten zurücklegen, das Knie zeige zeitweise eine Schwellung. Die Frage, ob die beim Kläger vorliegenden orthopädischen Gesundheitsstörungen der unteren Gliedmaße und/oder der Lendenwirbelsäule hinsichtlich ihrer Funktionsbehinderung insgesamt eine Gleichstellung mit einer Hüft-, Knie- oder Fußgelenkversteifung in ungünstiger Stellung rechtfertigten, verneinte sie. Trotz intensiver Behandlung und Mitbetreuung beim Facharzt f¼r Orthopädie hätten keine wesentlichen Besserungen verzeichnet werden können. Eine Kniebandage sowie orthopädische Schuhe würden vom Kläger ohne wesentliche Befundbesserung getragen. Längere Gehstrecken sowie längere gebeugte Haltung des rechten Kniegelenkes würden von ihm mit deutlichen Beschwerden und Schmerzen beschrieben. Zwischenzeitlich habe sich das Gehvermögen bzw. das Gangbild, auch durch die Prostataoperation 1998, wesentlich verschlechtert. Der Kläger sei in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, auch bedingt durch die Augenprothese links, aber insbesondere durch die Einschränkung im Bereich des rechten Kniegelenks. Dipl.-Med. W â f¼hrte unter dem 12. Juli 1999 aus, zuletzt habe sie den Kläger am 01. September 1998 untersucht. Laut Aufnahmeuntersuchung seien alle Gelenke einschließlich Kniegelenke beidseits altersentsprechend frei beweglich. Seit Juli 1998 sei eine Verbesserung der postoperativen Harninkontinenz (von 4 Vorlagen in 24 Stunden auf 2 Vorlagen) erfolgt.

Von Oberarzt Dr. P â, Orthopädische Klinik des Krankenhauses D â, hat das SG ein fachorthopädisches Gutachten erstellen lassen. In seinem Gutachten vom 14. April 2000 stellte Dr. P â unter anderem fest, auf orthopädischem Fachgebiet lägen beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen vor: Schmerzhaftes Funktionseinschränkung des rechten Kniegelenkes bei deutlichen Knorpelschäden und Zustand nach Splitterverletzung 1944 sowie Meniskusoperation 1997. Der GdB f¼r die festgestellten Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet betrage nach Maßgabe der Anhaltspunkte (AHP)

einzelnen für die schmerzhafteste Funktionsbeeinträchtigung des rechten Kniegelenkes durch Knorpelschaden nach Splitterverletzung 1944 sowie Meniskusoperation 1997 sowie zahlreichen Teilsplintern in den Weichteilen 20. Andere Gesundheitsschäden des Haltungs- und Bewegungsapparates, die einen Einzel-GdB von mindestens 10 erreichten, seien bei der Untersuchung des Klägers nicht festgestellt worden. Eine wesentliche Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit durch die stattgehabte Prostata-Operation sei für den Gutachter allerdings nicht erkennbar. Er gebe bezüglich der Kniebeschwerden eine langsame Progredienz an. Näherungsweise könne aber als Beginn des aktuellen Zustandes der 01. Januar 1999 angesetzt werden. Eine Wegstrecke von 2 km in maximal 30 Minuten vermöge der Kläger nach seinen Angaben und auch nach Überzeugung des Gutachters nicht mit zumutbaren Schmerzen zurückzulegen. Es wäre die Gewährung des Merkmals "G" gerechtfertigt. Der Kläger gebe vor allem bei unebenem Gehbelag ein Einknicken im Bereich des rechten Kniegelenkes an, welches als sogenanntes giving-way-Phänomen bekannt sei und welches auch eine Sturzgefahr bzw. eine Gefährdung des Klägers bedeute. Allerdings könnten für die Gesundheitsschäden an der Lendenwirbelsäule und den unteren Extremitäten Behinderungen mit einem GdB von 50 entsprechend der Anhaltspunkte nicht festgestellt werden, obwohl die Gehfähigkeit in vorgenannter Weise beeinträchtigt sei. Der Kläger benötige zum Gehen einen Handstock sowie außerhalb der Wohnung eine Zweizug-Kniebandage mit Spiralfederverstärkung rechts. Der Gutachter halte eine Gehstrecke von maximal 1000 m für den Kläger für zumutbar, wobei dieser für diese Strecke annehmbar etwa 20 Minuten benötige. Danach würden die Schmerzen und die Instabilität im rechten Kniegelenk so stark, dass die Standfestigkeit des rechten Beines nicht mehr ausreichend sei. Der Kläger sei nicht in der Lage, eine Wegstrecke von 2 km in ebenem Gelände innerhalb von 30 Minuten zu Fuß zurückzulegen. Durch Verbesserung des allgemeinen körperlichen Trainingszustandes oder Erlernen einer ökonomischen Gehweise könne die Wegstreckenfähigkeit des Klägers nicht entsprechend gebessert werden. Auch die Benutzung zweier Unterarmstützen zur weitgehenden Entlastung des rechten Beines sei für lange Strecken wenig sinnvoll, da dabei in der Regel die Armkraft überfordert werde. Die eingeschränkte Wegstreckenfähigkeit des Klägers beruhe allein auf den behinderungsbedingten Einschränkungen des Gehvermögens und nicht auf mangelnder Motivation oder altersbedingtem Nachlassen der allgemeinen Kräfte. Durch die Fehlstellung und die ausgeprägten Knorpelschäden am rechten Kniegelenk komme es zu einer schmerzhaften Fehlbelastung desselben, welche längere Gehstrecken qualvoll mache. Auch sei das vom Kläger geschilderte Einknicken im rechten Kniegelenk mit Sturzgefahr glaubhaft, da es sich um ein bekanntes Phänomen handle. Der Vergleich der beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen mit einer Versteifung zum Beispiel des Kniegelenkes in ungünstiger Stellung sei schwierig. Ein versteiftes Kniegelenk bewirke eine Mehrbelastung der benachbarten Gelenke und eine Störung des Gangbildes. Es träten aber keine Schmerzen in diesem Gelenk mehr auf und auch die Standsicherheit sei nicht gefährdet. Insofern sei die Beeinträchtigung des Gehvermögens zwar nicht von der Art, aber bezüglich des Ausmaßes ähnlich. Nach Kenntnis des Gutachters lägen beim Kläger keine inneren Leiden, Anfallsleiden oder Störungen der Orientierungsfähigkeit vor, die

eine erhebliche Einschränkung des Gehvermögens verursachten. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens wird auf Bl. 51-67 der Akte des SG verwiesen. In einer ergänzenden Stellungnahme stellte Dr. P. unter dem 02. Juni 2000 fest, ein höherer GdB als 20 für den am rechten Kniegelenk vorliegenden Schaden sei aktuell nicht gerechtfertigt. Leider ergäbe sich damit eine Diskrepanz zur zumutbaren Gehstrecke bzw. zum Merkzeichen "G", obwohl er alle seine bisherigen Aussagen weiterhin als zutreffend aufrechterhalten möchte.

Auf mündliche Verhandlung hat das SG mit Urteil vom 19. Oktober 2000 den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 25. September 1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. März 1999 verpflichtet, bei dem Kläger ab Januar 1999 die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Erteilung des Merkzeichens "G" festzustellen. Die angefochtenen Bescheide seien in Bezug auf die Versagung des Merkzeichens "G" rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger habe Anspruch auf Zuerkennung des Merkzeichens "G", da er in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sei. Der Kläger sei schwerbehindert im Sinne des § 1 Schwerbehindertengesetzes, da der Beklagte den bei ihm vorliegenden GdB mit 70 festgestellt habe. Aufgrund der beigezogenen medizinischen Unterlagen sowie des persönlichen Eindrucks vom Gehvermögen des Klägers in der mündlichen Verhandlung stehe zur Überzeugung des Gerichts fest, dass dieser nicht in der Lage sei, eine Gehstrecke von 2 km binnen 30 Minuten zurückzulegen. Sowohl Dr. P. als auch Dr. S. und Dipl.-Med. F. seien übereinstimmend zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger die aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) maßgebliche Gehstrecke von 2 km in 30 Minuten nicht mehr zurücklegen könne. Zudem habe auch der Beklagte nicht angezweifelt, dass das Gehvermögen des Klägers entsprechend herabgesetzt sei. Schließlich sei die Einschränkung des Gehvermögens des Klägers auch behinderungsbedingt. Nach den Angaben des Sachverständigen sei das Zohlen-Zeichen, das Hinweise auf Knorpelschäden an der Kniescheibe gebe, am rechten Kniegelenk deutlich ausgeprägt. Bereits dies sei ein Hinweis darauf, dass beim Kläger ein das altersübliche Maß übersteigender Knorpelschaden im Bereich des rechten Kniegelenkes vorliege. Darüber hinaus seien auch die Auswirkungen dieses Knorpelschadens auf das Gehvermögen des Klägers nicht altersentsprechend; es sei durchaus nicht altersentsprechend, wenn eine 78-jährige Person lediglich Wegstrecken bis zu etwa 1000 m unter erheblichen Schmerzen zurücklegen könne. Dagegen sei es nach Auffassung des Gerichts in Bezug auf die Erteilung des Merkzeichens "G" unerheblich, mit welchem GdB die beim Kläger vorliegende schmerzhaft funktionseinschränkende des rechten Kniegelenkes zu bewerten sei. Es könne nach Auffassung des Gerichts nicht ausgeschlossen werden, dass im Einzelfall die unteren Extremitäten und/oder die Lendenwirbelsäule betreffende Gesundheitsstörungen, die mit einem GdB von weniger als 40 oder 50 zu bewerten seien, das Gehvermögen so schwer beeinträchtigten, dass das Zurücklegen einer Wegstrecke von 2 km in 30 Minuten nicht mehr möglich sei. Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass es im Rahmen der Entscheidung über die Erteilung des Merkzeichens "G" allein auf die Einschränkung des Gehvermögens ankomme, während die übrigen Auswirkungen einer Gesundheitsstörung im Rahmen dieser Entscheidung nicht zu

berücksichtigen seien. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 27. August 1998, Az.: [B 9 SB 13/97 R](#)) sei Voraussetzung für die Erteilung des Merkzeichens "G" außerdem, ob allein die bei dem Kläger festgestellten körperlichen Regelwidrigkeiten mit den von ihnen ausgehenden Funktionsbeeinträchtigungen die Bewegungsfähigkeit einer Person ebenso weit herabsetzen, wie in den in den AHP beispielhaft genannten Fällen. Erst dann sei nach dem Erfahrungswissen ärztlicher Sachverständiger, das sich in den AHP niedergeschlagen habe, anzunehmen, dass der Kläger eine Strecke von 2 km nicht mehr innerhalb von 30 Minuten zurücklegen könne. Auch diese Voraussetzung liege hier vor, da der Sachverständige ausdrücklich bestätigt habe, dass die beim Kläger vorliegende Gesundheitsstörung in Bezug auf die Einschränkung des Gehvermögens zwar nicht von der Art, aber bezüglich des Ausmaßes einer Versteifung eines Kniegelenkes in ungünstiger Stellung ähnlich sei. Darüber hinaus habe das Gericht Zweifel, ob der Vergleich mit den in Nr. 30 Abs. 3 Unterabsatz 1 aufgezählten Behinderungen einen wesentlichen Erkenntnisgewinn bringe. Aufgrund der klaren gesetzlichen Regelung des § 60 Abs. 1 Satz 1 Schwerbehindertengesetz i. V. m. der Definition der üblicherweise im Ortsverkehr noch zu Fuß zurückgelegten Wegstrecken durch die Rechtsprechung des BSG sei für die Erteilung des Merkzeichens "G" entscheidend, ob ein Schwerbehinderter aufgrund der bei ihm vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen eine Wegstrecke von 2 km in 30 Minuten zurückzulegen vermöge oder nicht. Dies habe auch das BSG in seinem Urteil vom 27. August 1998 bestätigt. Nur dann, wenn die bei einem Schwerbehinderten festgestellte Funktionsbeeinträchtigung die Bewegungsfähigkeit einer Person ebenso weit herabsetze wie in den in den AHP beispielhaft genannten Fällen, könne angenommen werden, dass dieser Schwerbehinderte eine Wegstrecke von 2 km nicht mehr innerhalb von 30 Minuten zurücklegen könne. Wenn jedoch ein Sachverständiger nach eingehender Untersuchung im Idealfalle in Übereinstimmung mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte zu dem Ergebnis komme, dass ein Schwerbehinderter aufgrund der bei ihm vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen nicht mehr in der Lage sei, eine Wegstrecke von 2 km in 30 Minuten zurückzulegen, so habe er nach Auffassung des Gerichts damit gleichzeitig bejaht, dass die bei diesem Schwerbehinderten vorliegende Funktionsbeeinträchtigung in Bezug auf die Einschränkung des Gehvermögens mit den in den AHP aufgeführten Funktionsbeeinträchtigungen vergleichbar sei. Eine Beschränkung der Erteilung des Merkzeichens "G" auf die in den AHP aufgeführten Gesundheitsstörungen wäre mit dem Wortlaut des § 60 Abs. 1 Satz 1 Schwerbehindertengesetz nicht vereinbar. Dieser Vorschrift lasse sich eine Beschränkung auf bestimmte Gesundheitsstörungen nicht entnehmen, vielmehr stelle diese Vorschrift allein darauf ab, ob die Einschränkung der Gehfähigkeit behinderungsbedingt ist. Im Übrigen betone auch das BSG (Urteil vom 27. August 1998), dass die AHP von den verschiedenen, das Gehvermögen des Menschen prägenden Faktoren nur diejenigen herausfiltern sollen, die das Gehvermögen nicht behinderungsbedingt, sondern aus anderen Gründen beeinträchtigen.

Gegen das dem Beklagten am 23. November 2000 zugestellte Urteil hat er am 14. Dezember 2000 beim Sächsischen Landessozialgericht Berufung eingelegt.

Der Beklagte ist unter Vorlage von Stellungnahmen seines Ärztlichen Dienstes vom 07. Dezember 2000, 18. Juni 2001 und 19. November 2001 der Auffassung, die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Vergabe des Merkzeichens "G" liegen eindeutig nicht vor.

Er beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 19. Oktober 2000 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Der in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat nicht anwesende und nicht vertretene Kläger beantragt (sinngemäß),

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger schließt sich den tatsächlichen und rechtlichen Ausführungen des erstinstanzlichen Urteils an. Sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Sein linkes Sprunggelenk habe ihm solche Einschränkungen und Schmerzen bereitet, dass er eine Operation hinsichtlich der Implantation einer zementierten Oberflächen-Knie-TEP nicht habe zustimmen können. Hinsichtlich der Feststellungen im Gutachten Prof. Dr. D. hat er ausgeführt, es sei nicht zutreffend, dass permanente Schmerzen bei jeglicher Bewegung des Kniegelenkes aufträten, Ruheschmerzen seien von ihm nie negiert worden. Die Schmerzen fingen nicht erst bei etwa 1 km an, sondern seien immer vorhanden. Nach 1 km seien die Schmerzen so stark, dass er nicht mehr weitergehen könne. Der von Dr. P. vor 1 1/2 Jahren festgestellte Sachverhalt habe sich nunmehr weiter verschlechtert. Sein einziges persönliches Verkehrsmittel sei nach wie vor sein Fahrrad.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Befundberichtes von Dr. S. In seinem Befundbericht vom 21. Februar 2001 teilte er folgende Diagnosen mit: Progrediente Varusgonarthrose rechts sowie gereizte posttraumatische Arthrose im Sprunggelenkbereich links. Es sei eine deutliche Verschlechterung des rechten Kniegelenkes mit zunehmendem Verschleiß eingetreten, so dass eine Knie-Endoprothesenoperation vorbereitet sei, ebenso eine Verschlechterung des linken Sprunggelenkes, das durch Schuhlieferung 1/91 mit hohem Schaft weitgehend ruhiggestellt worden sei. Die maximale Gehstrecke des Klägers liege zurzeit bei 1 km, damit liege eine weitere Einschränkung der Gehbelastbarkeit vor. Ferner hat der Senat ein fachorthopädisches Gutachten von Prof. Dr. D., Klinik und Poliklinik für Orthopädie des Universitätsklinikums C. der Technischen Universität D., erstellen lassen. In seinem Gutachten vom 11. Oktober 2001 führte er unter anderem aus, im Vordergrund ständen orthopädischerseits die Kniegelenksbeschwerden rechts. Es bestehe eine Instabilität des rechten Kniegelenkes medial mit Aufklappbarkeit des Gelenkspaltes in Valgusstress. Die Kniegelenkskonturen rechts seien etwas aufgetrieben, ein Erguss sei jedoch nicht nachweisbar. Der Gelenkumfang sei im Seitenvergleich rechts 0,5 cm stärker als links, Oberschenkel- und Unterschenkelumfangsmaße seien jedoch seitengleich. Es bestehe ein deutlicher Patelladruck- und -verschiebeschmerz mit Krepitation

rechts stärker als links. Die Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes betrage: Beugung/Streckung 130/0/0°, links 140/0/5°. Einzelne punktuelle metallidichte Schatten seien an beiden Kniegelenken nachweisbar. Es bestehe außerdem eine erhebliche Fußdeformität links in Form eines fixierten Knickplattfußes, rechts in Gestalt eines teilfixierten Senkspreizfußes. Der linke laterale obere Sprunggelenksspalt sei druckschmerzhaft. Die Beweglichkeit Dorsalextension/Plantarextension betrage rechts 15/0/50°, links 5/0/50°. Pro- und Supination der Rückfüße seien aber frei. Röntgenologisch seien leichte Arthrosezeichen im oberen Sprunggelenk sowie im vorderen unteren Sprunggelenk nachweisbar. Die vom Kläger angegebenen Schultergelenksbeschwerden seien im klinischen Untersuchungsbefund nicht nachvollziehbar. Funktionelle Einschränkungen beständen nicht. Die gelegentlich beklagte lokale lumbale vertebrale Schmerzsymptomatik schlage sich in den Funktionsmaßen ebenso wenig nieder. Der Kläger sei trotz seines hohen Lebensalters in der Lage, den Boden mit den Fingerspitzen bei voller Kniestreckung zu erreichen. Es bestehe auch kein intersegmentaler Federungsschmerz, jedoch ein ausgeprägter Knorpelschaden am rechten Kniegelenk im Sinne einer röntgenologisch fortgeschrittenen Varusgonarthrose. Die Bewegungseinschränkung sei jedoch gering. Es bestehe aber eine Instabilität über dem medialen Gelenkspalt. Aufgrund der medialen Lockerung des Kniebandapparates trage der Kläger eine Kniegelenksorthese. Der Kläger gebe an, dass eine gewisse Gangunsicherheit rechts bestehe, und damit sei von einer unvollständigen Kompensierung der Lockerung des medialen Kniebandapparates auszugehen. Bei der guten Beweglichkeit des Kniegelenkes sei jedoch insgesamt der GdB für das rechte Kniegelenk mit 20 ausreichend bemessen. Die Retropatellararthrose links mache nicht einmal nennenswerte subjektive Beschwerden. Funktionell sei das linke Kniegelenk bis auf eine retropatellare Krepitation mit Druck- und Verschiebeschmerz unauffällig. Ein GdB resultiere daraus nicht. Der Kläger zeige eine deutliche Fußdeformität links in Form des fixierten Knickplattfußes, rechts in Gestalt eines teilfixierten Senkspreizfußes. Er trage seit Jahrzehnten Einlagen, seit Anfang des Jahres hohe orthopädische Maßschuhe. Folge der Fußfehlform sei eine leichte Funktionseinschränkung im oberen Sprunggelenk links. Das rechte obere Sprunggelenk sei bewegungsfrei. Röntgenologisch fanden sich leichte arthrotische Veränderungen im oberen und vorderen unteren Sprunggelenk. Entsprechend Nr. 26.18 der AHP sei von mäßigen statischen Auswirkungen auszugehen, die immerhin die Verordnung hoher orthopädischer Schuhe erforderlich machten, so dass ein GdB von 10 indiziert sei. Er halte einen Gesamt-GdB orthopädischerseits von 20 für gerechtfertigt. Der Kläger sei funktionell nicht gleichzustellen einem Patienten mit einer völligen Versteifung eines Kniegelenkes, insbesondere auch wenn man das weitgehend flächige Gangbild auf ebener Strecke beurteile. Der Kläger sei in der Lage, übliche Gehstrecken im Ortsverkehr ohne erhebliche Schwierigkeiten und ohne Gefahren für sich und andere zu Fuß zurückzulegen. Der Kläger negiere ausdrücklich Ruheschmerzen. Er gebe an, dass nach etwa 1 km Gehstrecke Schmerzen im rechten Kniegelenk beginnen würden und gebe heute an, dass er keine 2 km laufen könne. Anlässlich einer Untersuchung in der Ambulanz der Klinik für Orthopädie des Universitätsklinikums der TU Dresden zur Feststellung der Op.-Indikation habe er jedoch angegeben, dass er 1 bis 2 km laufen könne.

Entsprechend des funktionellen Befundes mit einer nur leicht eingeschränkten Beuge- und Streckfähigkeit und durch Orthese zumindestens teilkompensierter Instabilität des medialen Kapselbandapparates sei auch unter Berücksichtigung des Röntgenbefundes nicht nachvollziehbar, dass der Kläger ohne Zweifel unter zunehmenden Schmerzen mit steigender Gehstrecke nicht 2 km in einer halben Stunde zurücklegen könne. Nicht gefolgt werden könne der Aussage im Gutachten Dr. P., dass der Kläger nur maximal 1000 m gehen könne. Heute gebe der Kläger an, dass er zwar nicht 2 km gehen könne, aber die Beschwerden in nennenswerter Form erst ab 1 km einsetzen. Auch anlässlich einer von der Begutachtung unabhängigen Untersuchung in der Ambulanz der Klinik für Orthopädie des Universitätsklinikums der TU D. habe der Kläger eine mögliche Gehstrecke von 1 bis 2 km angegeben. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens wird auf Bl. 62-73 der LSG-Akte verwiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge und der Verwaltungsakten des Beklagten (Schwerbehinderten-Akte und B-Akte), die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Der Senat konnte in Abwesenheit des ordnungsgemäß geladenen Klägers verhandeln und entscheiden (§ 153 Abs. 1; [§ 110 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz](#) SGG).

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig und begründet. Zu Unrecht hat das SG den Bescheid des Beklagten vom 25. September 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. März 1999 abändert und den Beklagten verpflichtet, bei dem Kläger ab Januar 1999 die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Erteilung des Merkmals "G" festzustellen. Der Bescheid des Beklagten vom 25. September 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. März 1999 ist rechtmäßig. Der Kläger erfüllt nicht die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "G".

Statthafte Klageart für das Begehren des Klägers ist eine mit der Anfechtung der Verwaltungsakte des Beklagten einhergehende Verpflichtungsklage als Sonderfall der Leistungsklage (vgl. BSG, Urteil vom 12. April 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 Rn. 34). Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers ist daher das Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen vom 19. Juni 2001 ([BGBl. I, S. 1046](#)), das am 01. Juli 2001 in Kraft getreten ist ([Art. 68 Abs. 1 SGB IX](#)).

Gem. [§ 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 (GdB) ebenso fest wie diejenigen Feststellungen, die, neben dem Vorliegen einer Behinderung, für die

Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen maßgeblich sind. Zu den vom Beklagten mithin zu treffenden Feststellungen zählt zwar die Eintragung des hier allein streitigen Nachteilsausgleichs "G". Indessen steht dem Kläger hierauf kein Anspruch zu, weil er in seiner Gehfähigkeit nicht, worauf es allein ankommt, "erheblich" beeinträchtigt ist.

Ausweislich des [Â§ 146 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt und hat damit Anspruch auf unentgeltliche Förderung nach Maßgabe des [Â§ 145 SGB IX](#), "wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Beschwerden oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden". Diese, seit dem 01. Juli 2001 in Kraft stehenden Bestimmungen knüpfen an die zuvor geltende Rechtslage nach dem Schwerbehindertengesetz an. Der Senat zieht daher die dazu gegebene höchstgerichtliche Rechtsprechung gerade auch bei der inhaltlichen Konkretisierung des [Â§ 146 SGB IX](#) heran.

Die Wegstrecken, die "üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden" und die der Schwerbehinderte infolge seiner Funktionsausfälle nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder Gefahren bewältigen kann, sind mit 2 km in einer Fußwegdauer von 30 Minuten zu bemessen (vgl. [BSGE 62, 273](#) [275]; st. Rspr.). Dies ist die Wegstrecke, die eine Vergleichsperson ohne Einschränkung des Gehvermögens im Ortsverkehr üblicherweise noch zurücklegt, wobei bei der Ermittlung dieser Wegstrecke nicht darauf abzustellen ist, welche Entfernung andere, nicht erheblich bewegungseingeschränkte Personen nach ihrem Leistungsvermögen noch zu Fuß zurücklegen sollen; maßgebend sind vielmehr die tatsächlichen Gehgewohnheiten der Bevölkerung. Rechtstatsächliche Ermittlungen über die entsprechende übliche Leistungsfähigkeit erbringen sich somit ([BSGE 62, 273](#) [276]).

Bei dem Vergleich, ob der betreffende Schwerbehinderte diese übliche Wegstrecke ohne erhebliche Schwierigkeiten im Ortsverkehr bewältigen kann oder nicht, ist wie in allen Fällen, bei denen es auf besonders eindeutig erkennbare Weise um die Bestätigung eines klägerischen Vortrages durch den Kläger selbst ankommt, nicht allein auf die Angaben des Betroffenen abzustellen, sondern auf den objektivierbaren Befund und die damit verbundenen Funktionsbeeinträchtigungen. So resultiert die tatsächliche Verminderung der Gehleistungsfähigkeit aus dem Vorliegen bestimmter Gesundheitsstörungen, die im Funktionsbereich der Gehfähigkeit bestimmte Funktionseinschränkungen verursachen.

In welchem Bereich Gesundheitsstörungen und Funktionsstörungen in welchem Umfang bei einer erheblichen Gehbehinderung vorliegen müssen, ergibt sich aus den vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebenen "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996" (AHP). Die

Rechtsprechung der Sozialgerichte erkennt die AHP umfassender als eine der Entscheidungsfindung dienende Grundlage der Erkenntnisse 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 von Behinderungen jeweils aktualisiert wiedergegeben und ermöglicht auf diese Weise eine nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Rechtsprechung sowohl hinsichtlich des Umfangs als auch der Schwere der Beeinträchtigung, 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. Die Rechtsprechung hat mehrfach die Bedeutung der AHP auch für das Gerichtsverfahren herausgestellt und den AHP den Charakter antizipierter Sachverständigengutachten beigemessen (BSG [SozR 3-3870 Â§ 4 Nr. 1](#), 5 und 6).

Der Senat hat entgegen der Ausführungen des SG, die insoweit zumindest Zweifel deutlich werden lassen, keine Bedenken, die AHP seiner Entscheidung zugrunde zu legen. Im Hinblick auf die Voraussetzungen der Feststellung des Merkzeichens "G" geben die AHP als antizipierte Sachverständigengutachten an, welche Funktionsstörungen in welcher Ausprägung vorliegen müssen, bevor angenommen werden kann, dass ein Behinderter infolge einer Einschränkung des Gehvermögens und seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist (vgl. BSG, Urteil vom 13.08.1997, Az. [9 RVs 1/96](#)).

Gemäß Nr. 30 Abs. 3 der AHP sind die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr dann als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der LWS bestehen, die für sich einen GdB von mindestens 50 bedingen. Darüber hinaus können die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" bei Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB auch von unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, z.B. Versteifung des Hüft-, Knie- und Fußgelenkes in ungünstiger Stellung sowie arterielle Verschlusskrankheit mit einem GdB von 40. Auch innere Leiden können sich gemäß den AHP Nr. 30 Abs. 3 negativ auf das Gehvermögen auswirken. Dementsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit vor allem bei schwereren Herzschäden anzunehmen, die für sich allein bereits einen GdB von 50 bis 70 bedingen sowie bei schweren Atembehinderungen, die für sich gleichermaßen bereits einen GdB von 50 bis 70 bedingen.

Die AHP beschreiben jedoch, worauf das SG insoweit zutreffend hinweist, lediglich "Regelfälle", bei denen nach den allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse die Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" als erfüllt anzusehen sind (BSG, Urteil vom 13.08.1997, Az. [9 RVs 1/96](#)). Sie gehen daher in Nr. 30 Abs. 3, 4 und 5 ähnlich vor, wie die in den AHP Nr. 31 übernommenen straßenverkehrsrechtlichen Vorschriften bei der außergewöhnlichen Gehbehinderung (Merkzeichen "aG"). Aufgeführt sind

lediglich typische Personengruppen, bei den ohne weitere Prüfung die gesundheitlichen Voraussetzungen für das betreffende Merkzeichen festzustellen sind. Anspruch auf das jeweilige Merkzeichen hat aber darüber hinaus auch, wer nach Prüfung des einzelnen Falles aufgrund anderer Erkrankungen mit gleich schweren Auswirkungen auf die Gehfunktion dem beispielhaft aufgeführten Personenkreis gleichzustellen ist (vgl. BSG a.a.O.). Insofern dienen die in Nr. 30 der AHP aufgeführten Behindertengruppen dann als Vergleichsmaßstab (vgl. BSG a.a.O.).

Gemessen an diesen rechtlichen Maßstäben steht dem Kläger kein Anspruch auf das geltend gemachte Merkzeichen zu.

Zwar behauptet der Kläger, worauf auch die beigezogenen Befundberichte und Sachverständigengutachten hindeuten, dass er in seinem Gehvermögen erheblich beeinträchtigt sei. Indessen liegt darin kein für die Beurteilung des streitbefangenen Anspruchs ausschlaggebender rechtlicher Gesichtspunkt. Die Angaben eines Betroffenen können im hier maßgeblichen rechtlichen Zusammenhang von Bedeutung sein. Keinesfalls sind sie jedoch wesentlicher Maßstab für die Zuerkennung des behaupteten Anspruchs. Von Belang ist auch nicht die bloße Behauptung des Betroffenen und auch nicht die Einschätzung eines Gerichts über die vom Betroffenen zurückgelegbare Wegstrecke. Rechtlich erheblich sind in erster Linie vielmehr die vorstehend genannten rechtlichen Kriterien. Insoweit kommt es in tatsächlicher Hinsicht darauf an, ob beim Kläger Funktionsstörungen vorliegen, die für sich genommen einen GdB von mindestens 50 bedingen und sich auf die Gehfähigkeit auswirken. In Ausnahmefällen können die Anspruchsvoraussetzungen auch erfüllt sein, wenn "diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken" (siehe dazu AHP Nr. 30 [S. 166]).

Die beim Kläger vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen, die â gemessen am vorstehenden rechtlichen Maßstab â sich auf die Gehfähigkeit auswirken, bedingen für sich genommen einen GdB von mindestens 50 nicht.

Nach Auffassung des Senats erfüllt der Kläger keinen der in AHP Nr. 30 Abs. 3 genannten Regelfälle. Der Kläger leidet wie der Gutachter Prof. Dr. D â in seinem aktuellen Gutachten am 11. Oktober 2001 festgestellt hat, an einer Varuspangonarthrose rechts, einer beginnenden Retropatellaarthrose links, einem teilfixierten Senkspreizfuß rechts, fixierten Knickplattfuß links sowie an einer beginnenden oberen und vorderen unteren Sprunggelenksarthrose.

Für ausgeprägte Knorpelschäden der Kniegelenke mit anhaltenden Reizerscheinungen, einseitig ohne Bewegungseinschränkung sehen die AHP einen GdB von 10 bis 30, mit Bewegungseinschränkung einen GdB von 20 bis 40 vor (AHP Nr. 26.18, S. 152). Die Beweglichkeit der Kniegelenke bei einem gesunden Menschen beträgt hinsichtlich der Streckung/Beugung nach der Neutral-Null-Methode 0/0/120 bis 150°. Dr. P â hat in seinem Gutachten vom 14. April 2000 eine Kniegelenksbeweglichkeit hinsichtlich der Extension/Flexion von rechts 0/5/130 und links 0/0/140° gemessen, Prof. Dr. D â im Rahmen der am 10. Oktober 2001

erfolgten Begutachtung eine Beweglichkeit des rechten Kniegelenkes bei Beugung/Streckung von 0/0/130°^o, links von 5/0/140°^o. Beide Gutachter haben übereinstimmend hinsichtlich der Bewegungsmessung im Wesentlichen ein gleiches Ergebnis erzielt und gelangen ebenso übereinstimmend zu einem Teil-GdB hierfür von 20. Nach Überzeugung des Senates ist dieser Teil-GdB für die Kniegelenksbeschwerden rechts angemessen bewertet, da die Beweglichkeit des Kniegelenks als normal einzuschätzen ist.

Für eine Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk geringen Grades sehen die AHP einen GdB von 0 vor, mittleren Grades (Heben/Senken 0/0/30°^o) einen GdB von 10, stärkeren Grades einen GdB von 20 sowie für Bewegungseinschränkungen im unteren Sprunggelenk einen GdB von 0 bis 10 (AHP Nr. 26.18, S. 152-153). Prof. Dr. D. hat eine Beweglichkeit bei der Dorsalextension/Plantarextension rechts von 15/0/50°^o und links 5/0/50°^o festgestellt (normal: 20-30/0/40-50°^o), Pro- und Supination der Röhre seien aber frei. Für die leichte Funktionseinschränkung im oberen Sprunggelenk links, das bewegungsfreie rechte obere Sprunggelenk sowie für die röntgenologisch leicht athrotischen Veränderungen im oberen und vorderen unteren Sprunggelenk kommt allenfalls ein GdB von 10 in Betracht (vgl. Gutachten Prof. Dr. D.). Nach Auffassung von Dr. P. habe er bei der Untersuchung des Klügers andere Gesundheitsschäden des Haltungs- und Bewegungsapparates mit Ausnahme der deutlichen Knorpelschäden der Kniegelenke mit anhaltenden Reizerscheinungen, die einen Einzel-GdB von mindestens 10 erreichten, nicht feststellen können.

Die Hüftgelenksbeweglichkeit des Klügers ist als allenfalls endgradig eingeschränkt anzusehen. Dr. P. stellte hinsichtlich der Beugung/Streckung eine Beweglichkeit von 0/0/110°^o beidseits (normal: 10/0/130°^o) fest, Prof. Dr. D. hat Messwerte von 120/0/10°^o beidseits erhoben. Es sind auch keine gravierenden Einschränkungen der Lendenwirbelsäule ersichtlich. Sowohl Dr. P. als auch Prof. Dr. D. haben weitgehend Normalwerte bei den Zeichen nach OTT und SCHOBER (OTT 30/33 bzw. 32 cm, SCHOBER 10/15 cm; normal: OTT 30:) 32 und SCHOBER: 10: 15) festgestellt. Während Dr. Polak bei der Seitneigung rechts/links noch weitgehend Normalwerte von 30/0/30°^o (normal: 30-40/0/30-40°^o) festgestellt hat, konnte Prof. Dr. D. eine weitere Einschränkung von 20/0/20°^o feststellen.

Nach Auffassung des Senats bewirken die sich auf die Gehfähigkeit auswirkenden Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und der Lendenwirbelsäule des Klügers für sich keinen GdB um wenigstens 50 (Teil-GdB von 20 für den Korpelschaden, Teil-GdB von 10 für die Sprunggelenkserkrankungen).

Beim Klüger liegen auch keine Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 vor, die sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken. Weder liegt eine Versteifung des Hüftgelenkes, noch eine Versteifung des Knie- oder Fußgelenkes in ungünstiger Stellung vor, noch eine arterielle Verschlusskrankheit mit einem GdB von 40. Prof. Dr. D. hat in seinem Gutachten festgestellt, im Vordergrund ständen orthopädischerseits Kniegelenksbeschwerden rechts. Es bestehe eine Instabilität des rechten

Kniegelenkes medial mit Aufklappbarkeit des Gelenkspaltes in Valgusstress. Die Kniegelenkskonturen rechts seien etwas aufgetrieben, ein Erguss sei jedoch nicht nachweisbar. Der Gelenkumfang ist im Seitenvergleich rechts 0,5 cm stärker als links, Oberschenkel- und Unterschenkelumfangsmaße seien jedoch seitengleich. Es bestehe ein deutlicher Patelladruck- und -verschiebeschmerz mit Krepitation rechts stärker als links. Die Bewegungseinschränkung sei jedoch gering. Der Senat folgt den schlüssigen, nachvollziehbaren Ausführungen im Gutachten Prof. Dr. D. Nach Auffassung des Senates ist der Kläger damit nicht den in den AHP Nr. 30 Abs. 3 genannten Personen gleichzustellen bzw. vergleichbar. Entscheidend ist, ob allein die bei dem Kläger festgestellten körperlichen Regelwidrigkeiten mit den von ihnen ausgehenden Funktionsbeeinträchtigungen die Bewegungsfähigkeit einer gedachten Person ebenso weit herabsetzen wie in den in den AHP beispielhaft genannten Fällen, erst dann ist nach dem Erfahrungswissen ärztlicher Sachverständiger, das sich in den AHP niedergeschlagen hat, anzunehmen, dass der Kläger die Strecke von 2000 m nicht mehr innerhalb einer halben Stunden zurücklegen kann (BSG, Urteil vom 27. August 1998, a.a.O.). Dies ist im hier konkreten Fall in Übereinstimmung mit dem Gutachter Prof. Dr. D. nach Auffassung des Senats zu verneinen. Nicht gefolgt ist der Senat den Schlussfolgerungen des Gutachters Dr. P. in seinem Gutachten vom 25. April 2000. Dr. P. hat seine Beurteilung im Wesentlichen darauf gestützt, dass eine deutliche Muskelatrophie des rechten Ober- und geringer auch des rechten Unterschenkels bestehe, die die verminderte Belastbarkeit des rechten Beines belege. Eine solche deutliche Muskelatrophie des rechten Ober- und geringer auch des rechten Unterschenkels war aber zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Prof. Dr. D. nicht mehr nachweisbar. Im Übrigen war auch zu berücksichtigen, dass die Angaben des Klägers hinsichtlich der von ihm noch zu bewältigenden Gehstrecke widersprüchlich sind. Gegenüber dem Gutachter Dr. P. hat er eine maximale Wegstrecke von 800 bis 1000 m angegeben, in einer Spezialsprechstunde der Klinik und Poliklinik für Orthopädie des Universitätsklinikums C am 29. Mai 2000 eine Gehstrecke von ca. 1 bis 2 km angegeben, gegenüber dem Gutachter Prof. Dr. D. am 10. Oktober 2001 erkläre er keine 2 km gehen, nur noch 1 km, die Schmerzen im rechten Kniegelenk seien doch erheblicher.

Für das Vorliegen der Übrigen in den AHP Nr. 30 Abs. 3, 1. Unterabsatz, Abs. 4-5 genannten Regelfälle beim Kläger waren von vornherein keine Anhaltspunkte ersichtlich, ebenso wenig hinsichtlich einer Vergleichbarkeit.

Nach alledem hatte die Berufung Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 15.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024