S 26 SB 3776/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	6.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 26 SB 3776/19
Datum	21.12.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 SB 309/21
Datum	14.10.2021

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung des KlÃ¤gers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Dezember 2020 abgeÃ¤ndert und der Beklagte unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 14. Januar 2019 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 27. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2019 verpflichtet, die gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ ab dem 25. MÃ¤rz 2021 festzustellen.

Im Ã□brigen wird die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckgewiesen.Â

Der Beklagte erstattet dem KlÃ¤ger seine auÃ□ergerichtlichen Kosten im Berufungsverfahren.

Â

<u>Tatbestand</u>

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ (auÃ□ergewÃ¶hnliche

Gehbehinderung) streitig.

Der KlÃ¤ger ist 1931 geboren. Er bezieht eine Regelaltersrente und war vor dem Rentenbezug als Bankangestellter beschÃ¤ftigt. Der KlÃ¤ger ist verheiratet, Vater von zwei TÃ¶chtern und GroÃvater von vier Enkelkindern (vgl. Ambulanzbrief des Klinikum S vom 5. MÃ¤rz 2018).

Am 27. April 2018 stellte der KlÃ¤ger einen Erstantrag nach Â§ 69 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX). Als zu berÃ¼cksichtigende GesundheitsstÃ¶rung gab er eine hochgradige GangstÃ¶rung bei fortgeschrittener Coxarthrose beidseits und eine Spinalkanalstenose an.

Zur Vorlage kam der Ambulanzbrief des Klinikum S, Klinik fÃ¼r Neurologie mit Neurophysiologie und Schlaganfalleinheit, Ã¼ber die erstmalige Vorstellung des KlÃ¤gers am 28. Februar 2018. Aus diesem ergaben sich als Diagnosen eine multifaktorielle GangstÃ¶rung bei Spinalkanalstenose in HÃ¶he L4/5 und rechtskonvexer Skoliose, eine motorisch-fÃ¼hrende axonale Polyneuropathie unklare Ãtiologie und eine Prostatahyperplasie. Anamnestisch habe der KlÃ¤ger angegeben, vor circa einem Jahr eine VerÃ¤nderung des Gehens bemerkt zu haben. Er sei langsamer geworden, sei deshalb nur noch mit Gehhilfen unterwegs und kÃ¶nne maximal 500 Meter am StÃ¼ck gehen; an manchen Tagen sei das Gehen etwas besser. Es bestÃ¼nde zudem eine SchwÃ¤che in den Beinen ohne Seitenbetonung, aber proximal betont. Die Ehefrau des KlÃ¤gers habe mitgeteilt, dass die Gangunsicherheit und die SchwÃ¤che kontinuierlich zunÃ¤hmen. Aus Angst vor StÃ¼rzen laufe ihr Ehemann zwischenzeitlich auch in der Wohnung nur noch mit Gehhilfen. Ein Sturzereignis oder ein Trauma sei ebenso wie eine begleitende Schmerzsymptomatik verneint worden. Die Magnetresonanztomographie (MRT) vom 19. Januar 2018 habe eine Spinalkanalstenose in HÃ¶he L4/5 und eine rechtskonvexe lumbale Skoliose und Protrusionen der Bandscheiben L2 bis L5 gezeigt. OrthopÃ¤discherseits sei eine fortgeschrittene Coxarthrose beidseits beschrieben. An den unteren ExtremitÃ¤ten habe ein normaler Muskeltonus, keine eindeutigen Atrophien, keine Faszilukationen, keine manifesten und latenten Paresen, im Beinhalteversuch kein Absinken und keine FuÃheber- oder FuÃsenkerparese bestanden. Klinisch-neurologisch seien keine LÃ¤hmungserscheinungen aufgefallen, elektromyographisch hÃ¤tten an der Muskulatur der unteren ExtremitÃ¤ten Zeichen einer aktiven und chronischen neurogenen SchÃ¤digung vorgelegen.

Aus einem weiteren Ambulanzbrief des Klinikum S, OrthopÃ¤dische Klinik, Ã¼ber die Vorstellung des KlÃ¤gers am 14. Februar 2018 lieÃen sich als Diagnosen eine GangstÃ¶rung unklarer Genese beidseits, eine fortgeschrittene Coxarthrose beidseits und eine relative Spinalkanalstenose p. m. L4/5 entnehmen. Der KlÃ¤ger habe Ã¼ber eine unverÃ¤nderte deutliche EinschrÃ¤nkung seiner GehfÃ¤higkeit berichtet, die bereits ab dem ersten Schritt bestehe und sich nach wenigen Schritten verstÃ¤rke. Er bestehe vor allem ein SchwÃ¤chegefÃ¼hl in den Oberschenkeln, Schmerzen imponierten nicht. Es war ein unsicheres, etwas breitspuriges Gangbild befundet worden, bei dem die FÃ¼Ãe kaum angehoben wurden. Im Liegen sei eine deutliche BewegungseinschrÃ¤nkung der HÃ¼ften mit

ausgeprÃ¤gtem Streckdefizit (Extension/Flexion beidseits 0-30-90Â°, Rotation beidseits nahezu aufgehoben, Abduktion beidseits bis 20Â°), ohne eindeutige Paresen der HÃ¼ftbeugung, Kniestreckung, FuÃhebung oder -senkung ersichtlich gewesen. Die SensibilitÃ¤t der Beine sei intakt gewesen. Die lumbale Spinalkanalstenose sei nicht so ausgeprÃ¤gt, dass hierdurch allein die hochgradige GangstÃ¶rung zu erklÃ¤ren gewesen wÃ¤re.

Der A teilte als von ihm gestellte Diagnosen eine Spinalkanalstenose im Lumbalbereich, eine multifaktorielle GangstÃ¶rung und eine Polyneuropathie mit. Der KlÃ¤ger habe eine zunehmende GangstÃ¶rung und EinschrÃ¤nkung der MobilitÃ¤t sowie die Notwendigkeit der Nutzung von GehstÃ¶cken und einem Rollator berichtet, eine schmerzfreie Gehstrecke bestehe nicht.

Aus dem Abschlussbericht der OrthopÃ¤dischen Klinik des Klinikum S Ã¼ber die Behandlung des KlÃ¤gers am 16. Mai 2018 ergaben sich weitgehend unverÃ¤nderte Befunde im Vergleich zur Voruntersuchung mit eingeschrÃ¤nkter HÃ¼ftbeweglichkeit, ohne hÃ¶hergradige Paresen oder SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen. Der KlÃ¤ger habe insgesamt Ã¼ber minimal zunehmende Beschwerden seit der letzten Vorstellung berichtet.

B, teilte mit, dass beim KlÃ¤ger seit Anfang 2017 eine auffÃ¤llige VerÃ¤nderung seines Gehens vorliege. AnfÃ¤nglich sei das Gehen langsamer geworden, die VerÃ¤nderung habe sich gesteigert in eine progrediente Gangunsicherheit und eine distale SchwÃ¤che der unteren GliedmaÃen. Die maximale Gehstrecke betrage 500 Meter, kÃ¶nne nur unter Zuhilfenahme von Gehhilfen sehr langsam und unter stÃ¤ndigen Schmerzen zurÃ¼ckgelegt werden. Eine Gehhilfe werde auch in der Wohnung aus Angst vor StÃ¼rzen benutzt. Bekannt sei eine Cox-arthrose beidseits, eine Gonarthrose rechts, ein Pes cavus mit Metatarsalgie V links bei SpreizfuÃ und ausgeprÃ¤gter Hallus valgus-Deformierung mit GroÃzehengrundgelenksarthrose und eine Spinalkanalstenose in HÃ¶he L4/5 bei rechtskonvexer lumbaler Skoliose mit Protrusion der Bandscheibe von L2 bis L5. ErgÃ¤nzend legte B weitere medizinische Unterlagen, insbesondere auch die bereits aktenkundigen Berichte des Klinikums S, vor.

VersorgungsÃ¤rztlich bewertete F eine GebrauchseinschrÃ¤nkung beider Beine, eine Arthrose und eine Polyneuropathie mit einem Einzel-Grad der Behinderung (GdB) von 50 und eine Spinalkanalstenose mit einem Einzel-GdB von 20. Der Gesamt-GdB betrage 60. Auch sei der Antragsteller in seiner BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt.

Das Landratsamt B. (LRA) stellt durch Bescheid vom 27. August 2018 ab dem 27. April 2018 einen GdB von 60 und die gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs âGâ fest.

Am 5. November 2018 stellte der KlÃ¤ger mit der BegrÃ¼ndung einen Verschlimmerungsantrag, dass sich seine GehstÃ¶rung verschlechtert habe.

A berichtete von den Diagnosen einer Spinalkanalstenose: Lumbalbereich L4/5,

einer multifaktoriellen GangstÃ¶rung, einer Polyneuropathie, einer Fingerprellung D V rechts und einer Kompressionsfraktur des 2. LendenwirbelkÃ¶rpers (LWK). Am 23. Oktober 2018 sei die Versorgung mit einem Rollator erfolgt.

Aus den Berichten des D-Klinikum S1 Ã¼ber die Vorstellungen des KlÃ¤gers am 15.Â und am 18. Oktober ergaben sich diagnostisch ein Z. n. osteoporotischer LWK2-Fraktur und eine Spinalkanalstenose L2/3, L4/5 beidseits. Nach Cortisoneinnahme sei es zu einer deutlichen Besserung gekommen, obwohl das Gehen immer noch etwas erschwert gewesen sei. Es sei ein Rezept fÃ¼r eine Gangschulung ausgestellt und eine abwartende Haltung empfohlen worden.

U bewertete versorgungsÃ¤rztlich die Funktionsbehinderung wie zuvor F. Eine wesentliche Ãnderung sei nicht eingetreten. Die gesundheitlichen Merkmale des Nachteilsausgleichs â aGâ lieÃen sich nach dem Befund des A nicht begrÃ¼nden. Die GehfÃ¤higkeit sei nicht auf das Schwerste eingeschrÃ¤nkt.

Mit Bescheid vom 14. Januar 2019 lehnte das LRA den Antrag auf Neufeststellung des GdB ab, da die Voraussetzungen fÃ¼r eine HÃ¶herbewertung nicht vorlÃ¤gen. Auch die gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â aGâ seien nicht erfÃ¼llt.

Mit dem hiergegen erhobenen Widerspruch machte der KlÃ¤ger geltend, dass er sich nur mit groÃer Anstrengung auÃerhalb eines Kraftfahrzeugs und nur mit Hilfe eines Rollators fortbewegen kÃ¶nne. Hinzu komme eine zwischenzeitlich aufgetretene HerzschwÃ¤che, wegen der er sich vom 25. Januar bis zum 8. Februar 2019 in stationÃ¤rer Behandlung befunden habe.

Im Widerspruchsverfahren kam zur Vorlage der Bericht Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung des KlÃ¤gers vom 6. bis zum 8. Februar 2019 im Klinikum Landkreis T, aus dem sich die Diagnosen eines Rezidivs des Vorhofflimmerns, rhythmisierte Therapie mit Amiodaron, darunter Konversion in den Sinusrhythmus, Z. n. kardialer Dekompensation mit Stauungspneumonie unter Tachyarrhythmia absoluta, 28. Januar 2019 elektr. Cardioversio in den Sinusrhythmus, mittelgradige Aortenklappenstenose, unter Sinusrhythmus auf mittelgradig gebesserte LV-Funktion, chronische Niereninsuffizienz Stadium 3, Z . n. LWK2-Fraktur, bekannte Spinalkanalstenose, Prostatahyperthropie, Unterschenkelvaricosis beidseits und Coxarthrose beidseits ergaben. Am 28. Januar 2019 sei eine initial stationÃ¤re Behandlung wegen einer kardialen Dekompensation erfolgt, zur weiteren Zustandstabilisierung und Rekompensation sei eine Verlegung in die Geriatrie nach S2 erfolgt, nach erneutem Vorhofflimmern sei der KlÃ¤ger wieder stationÃ¤r aufgenommen worden.

A fÃ¼hrte unter den von ihm bereits mitgeteilten Diagnosen aus, anamnestisch habe der KlÃ¤ger eine langsame Besserung der Schmerzen lumbal angegeben. Es sei eine Mobilisierung am Rollator erfolgt, es bestehe ein hochgradiger RundrÃ¼cken sowie eine skoliotische Fehlhaltung mit ThoraxÃ¼berhang nach rechts, noch ein leichter Druckschmerz in der mittleren WirbelsÃ¤ule (WS) und die Beweglichkeit sei noch endgradig schmerzhaft.

Zur Verwaltungsakte gelangte im Weiteren das Gutachten zur Feststellung der PflegebedÃ¼rftigkeit gemÃ¤Ã dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) vom 8. MÃ¤rz 2019, woraus sich der Pflegegrad 1 seit dem 6. Februar 2019 ergab. PflegegrÃ¼ndende Diagnosen seien eine StÃ¶rung des Ganges und der MobilitÃ¤t sowie eine Herzkrankheit gewesen. Die Tochter des KlÃ¤gers habe eine galoppierende Verschlechterung des KrÃ¤fte- und Allgemeinzustands des KlÃ¤gers im letzten halben Jahr beschrieben. Als Hilfsmittel seien unter anderem ein Gehstock und ein Rollator vorhanden gewesen. Das Gehen sei am Rollator stark verlangsamt gewesen, der KlÃ¤ger habe die VorfÃ¼Ãe kaum angehoben, es habe ein schlÃ¼rfendes Gangbild imponiert. Der Richtungswechsel sei ausreichend sicher gewesen. Beim Treppensteigen habe sich der KlÃ¤ger am Handlauf festgehalten und den Stock im Nachstellschritt benutzt.

Zur BegrÃ¼ndung des Widerspruchs fÃ¼hrte der KlÃ¤ger ergÃ¤nzend aus, am Tag der Erstellung des Pflegegutachtens habe seine Tagesform nicht der RealitÃ¤t entsprochen, er sei physisch und psychisch motiviert gewesen, tatsÃ¤chlich sei sein Gesundheitszustand schlechter. Er sei oft wegen seiner HilfebedÃ¼rftigkeit verzweifelt und werde fÃ¼r seine Ehefrau zu einer zunehmenden Belastung. Im Weiteren nahm der KlÃ¤ger zu einzelnen Punkten des Pflegegutachtens Stellung.

VersorgungsÃ¤rztlich bewertete B1 eine GebrauchseinschrÃ¤nkung beider Beine, eine Arthrose, eine Polyneuropathie und eine multifaktorielle GangstÃ¶rung mit einem Einzel-GdB von 60, HerzrhythmusstÃ¶rungen und einen Herzklappenfehler mit einem Einzel-GdB von 30 sowie eine Spinalkanalstenose mit einem Einzel-GdB von 20. Der Gesamt-GdB betrage 80. Der KlÃ¤ger werde zunehmend schwÃ¤cher und es bestehe ein Gewichtsverlust. Das Gehen sei mÃ¼hsam, aber ausreichend sicher. Die gesundheitlichen Merkmale der Nachteilsausgleiche â□□Gâ□□ und â□□Bâ□□ lÃ¤gen vor, nicht jedoch die Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□.

Durch Teil-Abhilfebescheid vom 27. Juni 2019 stelle das LRA ab dem 5. November 2018 einen GdB von 80 fest. Die gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□Gâ□□ blieben festgestellt und die des Nachteilsausgleichs â□□Bâ□□ wurden ab dem 5. November 2018 festgestellt. Hingegen lÃ¤gen die gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ nicht vor.

Der KlÃ¤ger legte das Attest des A vom 16. Juli 2019 vor, wonach bei ihm aufgrund komplexer GesundheitsstÃ¶rungen des StÃ¼tz- und Bewegungsapparates die kÃ¶rperliche Belastbarkeit erheblich eingeschrÃ¤nkt und insbesondere die Gehleistung erheblich reduziert sei. Die Nutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel sei nicht mehr mÃ¶glich, der KlÃ¤ger sei stÃ¤ndig auf eine Begleitung und einen Rollator angewiesen. Eine operative MaÃnahme kÃ¤me angesichts seines Alters und der vorliegenden Begleiterkrankungen nicht in Betracht. Der KlÃ¤ger erfÃ¼lle die gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□.

Der Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 14. August

2019 zurÃ¼ck. Die angefochtenen Entscheidungen seien unter WÃ¼rdigung des Vorbringens des KlÃ¤gers Ã¼berprÃ¼ft worden. Auch unter BerÃ¼cksichtigung des Attestes des A vom 16. Juli 2019 kÃ¶nnten die gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ nicht festgestellt werden. Der KlÃ¤ger sei nicht stÃ¤ndig auf einen Rollstuhl angewiesen. Aus den vorliegenden Befunden gehe zwar hervor, dass der KlÃ¤ger zweifellos in seinem GehvermÃ¶gen erheblich beeintrÃ¤chtigt sei, dies sei jedoch durch die HÃ¶he des GdB und der Feststellung der gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□Gâ□□ hinreichend berÃ¼cksichtigt.

Mit der am 29. August 2019 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ weiterverfolgt.

Zur KlagebegrÃ¼ndung hat er insbesondere auf das Urteil des SG Bremen vom 11. Januar 2019 â□□Â SÂ 20Â SBÂ 297/16Â â□□ hingewiesen, wonach gehbehinderte Menschen zur ErfÃ¼llung der Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ nicht absolut gehunfÃ¤hig sein mÃ¼ssten. Es sei ausreichend, wenn der gehbehinderte Mensch keinen Schritt gehen kÃ¶nne, ohne sich an einem Rollator festzuhalten.Â

Der KlÃ¤ger hat das bereits im Widerspruchsverfahren vorgelegte Attest des A vom 16. Juli 2019 zur Vorlage gebracht, den ebenso bereits aktenkundigen Bericht des D-Klinikum S1 Ã¼ber seine Vorstellung am 15.Â Oktober 2018 sowie den Bericht des Klinikum Landkreis T Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung vom 25. Januar bis zum 14. Februar 2019 (Diagnosen: Tachyarrhytmia absoluta, ED AA bei Vorhofflimmern, hochgradig eingeschrÃ¤nkte LV mit EF von 30 %, hat sich nach der Eletrokonversion im SR verbessert auf 40 bis 45 %, mittelgradige Aortenklappenstenose, PA Hypertonie, Z. n. Drehschwindel DD paroxysmaler Lagerungsschwindel Juli 2018, V. a. arterielle Hypdertonie, bekannte Spinalkanalstenose, bekannte Prostatahyperplasie, bekannte Varikosis beidseits, bekannte Coxarthrose beidseits).

Das SG hat durch die schriftliche Vernehmung des A als sachverstÃ¤ndigen Zeugen Beweise erhoben. Dieser hat eine Behandlung des KlÃ¤gers seit dem 4. Juli 2016 und eine letzte Vorstellung am 16. Juli 2019 angegeben; in diesem Zeitraum hÃ¤tten insgesamt zehn Konsultationen stattgefunden. Der KlÃ¤ger lasse sich aus dem Stuhl nur mit Hilfe und groÃ□er MÃ¼he mobilisieren, das selbstÃ¤ndige Gehen sei aufgrund einer Gangunsicherheit nicht mehr mÃ¶glich. Es sei ein Festhalten am Rollator notwendig, an dem er wenige Schritte nur unsicher gehen kÃ¶nne. Im Bereich der gesamten LendenwirbelsÃ¤ule (LWS) sowie in beiden HÃ¼ften werde ein erheblicher Druck- und Klopfschmerz ausgelÃ¶st, die Beweglichkeit der LWS sei hochgradig eingeschrÃ¤nkt, der Finger-Boden-Abstand (FBA) betrage Ã¼ber 50 cm und die Beweglichkeit beider HÃ¼ftgelenke sei ebenfalls hochgradig limitiert. Als Diagnosen habe er eine multifaktorielle GangstÃ¶rung bei Spinalkanal-stenose im Lumbalbereich und Radikulopathie im Lumbalbereich, eine Polyneuropathie, eine Kompressionsfraktur des 2. Lendenwirbels und eine hochgradige Coxarthrose 4. Grades beidseits erhoben. Diese GesundheitsstÃ¶rungen wirkten sich direkt auf das GehvermÃ¶gen des KlÃ¤gers aus. Die GehfÃ¤higkeit sei in ungewÃ¶hnlich hohem

MaÃ□e eingeschrÃ¤nkt, es bestehe keine schmerzfreie Gehstrecke mehr und er kÃ¶nne sich nur mit groÃ□er Anstrengung und fremder Hilfe fortbewegen. Die EinschrÃ¤nkungen lÃ¤gen praktisch ab dem ersten Schritt auÃ□erhalb des Kraftfahrzeugs vor. Die Gehstrecke, die der KlÃ¤ger auÃ□erhalb eines Kraftfahrzeugs zurÃ¼cklegen kÃ¶nne, betrage maximal 40 bis 50 Meter; auch diese kÃ¶nne er nur mit einem Rollator bewÃ¤ltigen.

ErgÃ¤nzend hat A das von ihm ausgestellte Attest vom 16. Juli 2019, den bereits aktenkundigen Bericht des Klinikum Landkreis T Ã¼ber den stationÃ¤ren Aufenthalt des KlÃ¤gers vom 6. bis zum 8. Februar 2019, den Bericht der Klinik L, B, Fachabteilung OrthopÃ¤die, Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung des KlÃ¤gers vom 16. September bis zum 3. Oktober 2019 und den Abbruchbericht Ã¼ber die ambulante muskulosklettale Rehabilitation (AMR) der Kur- und BÃ¤der GmbH, B, vom 14. bis zum 31. Januar 2019 (vier Therapieeinheiten) vorgelegt.

Dem Bericht der Klinik L hat sich entnehmen lassen, dass der KlÃ¤ger Ã¼ber gelegentliche Coxalgien, vor allem rechts, NRS 4 bis 5, geklagt habe. Er kÃ¶nne eine Gehstrecke von circa 100 Meter noch problemlos bewÃ¤ltigen. Der KlÃ¤ger habe MÃ¼he, sicher und selbstÃ¤ndig vom Stuhl aufzustehen, und habe einen langsamen, nach vorne gebeugten Gang am Rollator gezeigt. Vorgelegen habe ein mÃ¤Ã□iger RundrÃ¼cken, thorakal mit linkskonvexer Skoliose, kein aktueller Klopfschmerz, ein Muskelhartspann beidseits paravertebral im LWS-Bereich und keine peripheren SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen oder Paresen. Das Rehabilitationsziel sei die Steigerung der Gehstrecke gewesen; bei der abschlieÃ□enden Untersuchung habe der KlÃ¤ger weiterhin ein langsames und nach vorn gebeugtes Gangbild am Rollator ohne SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen oder Paresen gezeigt.Â Â

Aus dem Abbruchbericht Ã¼ber die AMR ergab sich der Abbruch der RehabilitationsmaÃ□nahme wegen einer Tachyarrhythmie. Vorgeschichtlich sei es wegen einem Schwindel im September 2018 zu einem Sturz gekommen, bei dem sich der KlÃ¤ger eine LWK2-Deckplattenimpressionsfraktur zugezogen habe. Seitdem leide er unter Schmerzen an der LWS ohne Ausstrahlung in die Beine. Es habe sich ein verlangsamtes Gangbild am Rollator gezeigt, der Zehen- und Hackengang sowie mit Hilfe der Zehenspitzenstand seien durchfÃ¼hrbar gewesen. Er sei nicht in der Lage gewesen, die PrÃ¼fungen nach Schober und Ott sowie des FBA durchzufÃ¼hren.

Der Beklagte hat ausgefÃ¼hrt, A habe die mÃ¶gliche Gehstrecke des KlÃ¤gers mit 40 bis 50 Meter geschÃ¤tzt. Eine dauerhafte Verwendung eines Rollstuhls aus medizinischen GrÃ¼nden sei auch weiterhin nicht dokumentiert. Aus dem Rehabilitationsentlassungsbericht der Klinik L ergebe sich, dass der KlÃ¤ger noch problemlos eine Gehstrecke von etwa 100 Meter bewÃ¤ltigen kÃ¶nne. Demnach seien die strengen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen â□□aGâ□□ auch weiterhin nicht erfÃ¼llt.

Der KlÃ¤ger hat nochmals auf das Urteil des SG Bremen (S 20 SB 297/16) hingewiesen und gerÃ¼gt, dass der Beklagte entschieden habe, ohne ihn persÃ¶nlich zu untersuchen. Seine mittlerweile 80-jÃ¤hrige Ehefrau mÃ¼sse ihn

chauffieren, am Ziel anhalten, ihn aussteigen lassen und danach einen Parkplatz suchen, obwohl direkt BehindertenparkplÃ¤tze frei wÃ¤ren. A habe wiederholt bestÃ¤tigt, dass er die Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ erfÃ¼lle.Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

Das SG hat durch Gerichtsbescheid vom 21. Dezember 2020 die Klage abgewiesen. Der KlÃ¤ger habe keinen Anspruch auf die Zuerkennung des Merkzeichens â□□aGâ□□. Bei ihm liege weder eine erhebliche mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigung vor, die einem GdB von mindestens 80 entspreche, noch sei er aus medizinischer Sicht dauerhaft â□□ auch fÃ¼r sehr kurze Strecken â□□ auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen. Die von A mitgeteilten GesundheitsstÃ¶rungen rechtfertigten nicht die Zuerkennung des Merkzeichens â□□aGâ□□. Zwischen den beim KlÃ¤ger bestehenden Funktionsverlusten und den fÃ¼r das Merkzeichen â□□aGâ□□ vorausgesetzten bestÃ¼nden erhebliche Unterschiede. Nach den AusfÃ¼hrungen des A betrage die vom KlÃ¤ger zurÃ¼cklegbare Gehstrecke etwa 40 bis 50 Meter, wÃ¤hrend dem Entlassungsbericht der Klinik L eine problemlos zurÃ¼cklegbare Gehstrecke von etwa 100 Metern zu entnehmen sei. Es sei damit nicht nachgewiesen, dass der KlÃ¤ger sich praktisch vom ersten Schritt an nur mit fremder Hilfe oder mit groÃ□er Anstrengung fortbewegen kÃ¶nne, so dass im Ergebnis der Empfehlung des A zur Feststellung des Merkzeichens â□□aGâ□□ nicht habe gefolgt werden kÃ¶nnen. Der vorliegende Sachverhalt sei mit dem, der dem Urteil des SG Bremen vom 29. November 2018 â□□ S 20 SB 297/16 â□□ zugrunde gelegen habe, nicht vergleichbar. Das SG Bremen habe in diesem Urteil deutlich gemacht, dass zur Annahme einer auÃ□ergewÃ¶hnlichen Gehbehinderung auch die Schwierigkeit der DurchfÃ¼hrung von Erholungspausen sowie deren erforderliche Dauer gefÃ¼hrt habe. Zudem habe beim dortigen KlÃ¤ger die Gefahr bestanden, dass er sich wegen einer zunehmenden Spastik in angemessener Zeit weder zum Kraftfahrzeug zurÃ¼ck noch zum Ziel habe bewegen kÃ¶nnen. All dies sei beim KlÃ¤ger nicht der Fall.Â Â Â Â Â Â Â Â

Am 22. Januar 2021 hat der KlÃ¤ger gegen den ihm am 29. Dezember 2020 zugestellten Gerichtsbescheid des SG Berufung beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegt.

Der KlÃ¤ger hat im Berufungsverfahren einen weiteren Bericht des A vom 25. MÃ¤rz 2021 vorgelegt, der als Diagnose eine schwerste Coxarthrose 4. Grades beidseits nannte. Der Gesundheitszustand und die MobilitÃ¤t des KlÃ¤gers hÃ¤tten sich seit der letzten Vorstellung im Februar 2020 hochgradig verschlechtert. Eine selbstÃ¤ndige Mobilisierung und freies Gehen sei nicht mehr mÃ¶glich, auch mit dem Rollator kÃ¶nnten nur noch kurze Gehstrecken zurÃ¼cklegt werden. Der Transfer zur Liege sei deutlich erschwert, es lÃ¤ge eine vorgebeugte KÃ¶perhaltung vor. Die Beweglichkeit in beiden HÃ¼ftgelenken sei hochgradig eingeschrÃ¤nkt, die Flexion/Extension betrage beidseits 50-20-0Â°, die Duktions- und Rotationsbewegung sei komplett aufgehoben.

Der Beklagte hat den Ã□nderungsantrag des KlÃ¤gers vom 3. August 2021 vorgelegt, mit dem dieser erneut die Feststellung der gesundheitlichen Merkmale

fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ beantragt hat. Zur BegrÃ¼ndung hat er den Bericht des A vom 25.Â MÃ¤rz 2021 und den bereits aktenkundigen Bericht des Klinikum Landkreis T Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung vom 6. bis zum 8. Februar 2019 seinem Ã□nderungsantrag beigefÃ¼gt.

Zur Vorlage gekommen ist von Seiten des KlÃ¤gers ein weiteres Attest des A vom 12.Â August 2021 fÃ¼r die Krankenkasse, in dem er zur Verbesserung der hÃ¤uslichen MobilitÃ¤t und der Verhinderung einer Hospitalisierung in einem Pflegeheim einen AuÃ□entreppenlift dringend empfohlen hat. Der KlÃ¤ger sei aufgrund einer komplexen GesundheitsstÃ¶rung des StÃ¼tz- und Bewegungsapparates in seiner MobilitÃ¤t hochgradig eingeschrÃ¤nkt und zuletzt auf einen Rollstuhl angewiesen gewesen. Das Ã□berwinden der hÃ¤uslichen Treppe sei ihm auch mit personeller Hilfe nicht mÃ¶glich.Â Â Â

DarÃ¼ber hinaus hat der KlÃ¤ger das aufgrund der Begutachtung vom 6.Â August 2021 vom Medizinischen Dienst Baden-WÃ¼rttemberg (MD) erstellte Kurzgutachten Pflege SGB XI wegen eines Treppenlifts an der AuÃ□entreppe zur Gerichtsakte gereicht. Als pflegerelevante Diagnosen hat sich hieraus eine StÃ¶rung des Ganges und der MobilitÃ¤t ergeben. Der Pflegegrad betrage 3 seit Juli 2021. Als Hilfsmittel seien ein Gehstock und ein Rollator vorhanden gewesen. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne die AuÃ□entreppe nur in Begleitung einer anderen Person Ã¼berwinden, die beantragte MaÃ□nahme sei indiziert. Im Jahr 2020 sei bereits ein Zuschuss fÃ¼r einen Treppenlift im Innenbereich bewilligt worden, bereits zum damaligen Zeitpunkt sei die jetzt beantragte MaÃ□nahme erforderlich gewesen.Â Â

Zur BerufungsbegrÃ¼ndung fÃ¼hrt der KlÃ¤ger aus, das SG habe wegen einer Vakanz in der zustÃ¤ndigen Kammer aufgrund veralteter Unterlagen entschieden. Er kÃ¶nne keinen Schritt mehr ohne Rollator gehen und auch keine Treppen mehr steigen. Es sei ihm nicht mÃ¶glich, von einem â□□normalenâ□□ Parkplatz die 20 Meter bis zur Arztpraxis zurÃ¼ckzulegen. Der Transfer zur Liege sei deutlich erschwert, Treppenhochgehen fast unmÃ¶glich und nur mit fremder Hilfe unter grÃ¶Ã□ter Anstrengung machbar. Er verweist auf den Bericht des A vom 25. MÃ¤rz 2021 und die im Weiteren von ihm im Berufungsverfahren vorgelegten Unterlagen.Â Â

Der KlÃ¤ger beantragt â□□ sinngemÃ¤Ã□ â□□,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Dezember 2020 aufzuheben und den Beklagten unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 14. Januar 2019 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 27. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2019 zu verpflichten, auf den Antrag vom 5. November 2018 die gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ festzustellen.Â

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

Er hÃ¤lt den Gerichtsbescheid des SG fÃ¼r zutreffend. Auch aus dem Bericht des A vom 25.Â MÃ¤rz 2021 lasse sich keine derartige Verschlechterung des GehvermÃ¶gens des KlÃ¤gers entnehmen, dass nunmehr die gesundheitlichen Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ vorlÃ¤gen. A gehe, wie bereits in seiner erstinstanzlichen sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage, davon aus, dass beim KlÃ¤ger eine schwerste Coxarthrose 4. Grades vorliege. Er habe angegeben, der KlÃ¤ger sei am Rollator mobil, eine noch mÃ¶gliche Wegstrecke habe er nicht genannt. Seine AusfÃ¼hrungen, dass der Transfer zur Liege deutlich erschwert und das Treppenhochgehen fast unmÃ¶glich sei, begrÃ¼ndeten nicht die stÃ¤ndige medizinische Notwendigkeit einer Rollstuhlbenutzung. Dies habe A auch in seiner sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage nicht angenommen.Â

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakten Bezug genommen.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die form- und fristgerecht (Â§ 151 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) eingelegte Berufung, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet (Â§ 124 Abs. 2 SGG), ist statthaft (Â§Â§Â 143,Â 144 SGG), auch im Ã□brigen zulÃ¤ssig, und teilweise begrÃ¼ndet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des SG vom 21. Dezember 2020, mit dem das SG die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (Â§ 54 Abs. 1 SGG) des KlÃ¤gers auf AbÃ¤nderung des Bescheides vom 14. Januar 2019 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 27. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2019 (Â§Â 95 SGG) und Verpflichtung des Beklagten zur Feststellung der gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ abgewiesen hat.

MaÃ□gebender Zeitpunkt fÃ¼r die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei der vorliegenden Klageart der Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 2. September 2009 â□□ B 6 KA 34/08 R â□□, BSGE 104, 116 [124]; Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, Â§ 54 Rz. 34, Â§ 55 Rz. 21), ohne eine solche derjenige der Entscheidung. Der vom KlÃ¤ger wÃ¤hrend des laufenden Berufungsverfahrens gestellte weitere Ã□nderungsantrag vom 3. August 2021, Ã¼ber den bislang das LRA nicht entschieden hat, hat keine ZÃ¤surwirkung und begrenzt demnach den vom Senat zu entscheidenden Zeitraum nicht (vgl. Senatsurteil vom 16. September 2021 â□□ L 6 U 4104/20 â□□ n. v.; vgl. auch BSG, Urteil vom 17. April 2013 â□□ B 9 SB 6/12 R â□□, juris, Rz.Â 28; LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 29. Oktober 2014 â□□ L 3 SB 3881/13 â□□, juris,

Rz.Â 29).

Die teilweise BegrÃ¼ndetheit der Berufung folgt aus der teilweisen BegrÃ¼ndetheit der Klage. Der Bescheid vom 14. Januar 2019 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 27. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2019 ist insofern rechtswidrig und verletzt den KlÃ¤ger seinen Rechten (Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG), als der Beklagte nicht ab dem 25. MÃ¤rz 2021 die gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ festgestellt hat. Insoweit ist auch der klageabweisende Gerichtsbescheid des SG vom 21.Â Dezember 2020 fÃ¼r den Zeitraum ab dem 25. MÃ¤rz 2021 abzuÃ¤ndern.

Anspruchsgrundlage fÃ¼r die vom KlÃ¤ger begehrte Feststellung ist Â§ 152 Abs. 4 SGB IX. Dieser bestimmt, dass wenn neben dem Vorliegen einer Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sind, die zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden die erforderlichen Feststellungen im Verfahren nach Â§ 152 Abs. 1 SGB IX treffen. Zu diesen Nachteilsausgleichen gehÃ¶rt das im Sinne des Â§ 6 Abs. 1 Nr. 14 StraÃ□enverkehrsgesetz (StVG) oder entsprechender straÃ□enverkehrsrechtlicher Vorschriften in den Schwerbehindertenausweis einzutragende Merkzeichen â□□aGâ□□ (Â§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Schwerbehindertenausweisverordnung [SchwbAwV]). Diese Feststellung zieht straÃ□enverkehrsrechtlich die GewÃ¤hrung von Parkerleichterungen im Sinne von Â§Â 46 Abs.Â 1 Nr. 11 StraÃ□enverkehrsordnung (StVO) nach sich, insbesondere die Nutzung von gesondert ausgewiesenen â□□BehindertenparkplÃ¤tzenâ□□ und die Befreiung von verschiedenen ParkbeschrÃ¤nkungen. DarÃ¼ber hinaus fÃ¼hrt sie unter anderem zur Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer (Â§Â 3a Abs.Â 1 Kraftfahrzeugsteuergesetz [KraftStG]) bei gleichzeitiger MÃ¶glichkeit der unentgeltlichen BefÃ¶rderung im Ã¶ffentlichen Personennahverkehr (Â§Â 228 Abs.Â 1 SGBÂ IX) und gegebenenfalls zur Ausnahme von allgemeinen Fahrverboten nach Â§Â 40 Bundesimmissionsschutzgesetz (BImSchG).

Â§ 229 Abs. 3 SGB IX enthÃ¤lt nunmehr die Legaldefinition des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□, die zuvor aufgrund Art. 3 Nr. 13 des Gesetzes zur Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz â□□ BTHG) vom 23. Dezember 2016 seit dem 30. Dezember 2016 in Â§ 146 Abs. 3 SGB IX a. F. enthalten war. Nach Â§ 229 Abs. 3 SGB IX sind schwerbehinderte Menschen mit auÃ□ergewÃ¶hnlicher Gehbehinderung Personen mit einer erheblichen mobilitÃ¤tsbezogenen TeilhabebeeintrÃ¤chtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht (Satz 1). Eine erhebliche mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer BeeintrÃ¤chtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit groÃ□er Anstrengung auÃ□erhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen kÃ¶nnen (Satz 2). Hierzu zÃ¤hlen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der BeeintrÃ¤chtigung der GehfÃ¤higkeit und Fortbewegung â□□ dauerhaft auch fÃ¼r sehr kurze Entfernungen â□□ aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind (Satz 3). Verschiedenste GesundheitsstÃ¶rungen (insbesondere StÃ¶rungen bewegungsbezogener, neuromuskulÃ¤rer oder mentaler

Funktionen, StÃ¶rungen des kardiovaskulÃ¤ren oder Atmungssystems) kÃ¶nnen die GehfÃ¤higkeit erheblich beeintrÃ¤chtigen (Satz 4). Diese sind als auÃergewÃ¶hnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsÃ¤rztlicher Feststellung die Auswirkung der GesundheitsstÃ¶rungen sowie deren Kombination auf die GehfÃ¤higkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Â§ 229 Abs. 3 Satz 1 SGB IX genannten BeeintrÃ¤chtigung gleichkommt (Satz 5).

Nach der GesetzesbegrÃ¼ndung (vgl. BT-Drucks. 18/9522, S. 318) kann beispielsweise bei folgenden BeeintrÃ¤chtigungen eine solche Schwere erreicht werden, dass eine erhebliche mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigung vorliegt: zentralnervÃ¶sen, peripher-neurologischen oder neuromuskulÃ¤r bedingten GangstÃ¶rungen mit der UnfÃ¤higkeit, ohne UnterstÃ¼tzung zu gehen oder wenn eine dauerhafte Rollstuhlbenutzung erforderlich ist (insbesondere bei QuerschnittlÃ¤hmung, Multipler Sklerose, Amyotropher Lateralsklerose [ALS], Parkinsonerkrankung, Para- oder Tetraspastik in schwerer AusprÃ¤gung), einem Funktionsverlust beider Beine ab OberschenkelhÃ¶he oder einem Funktionsverlust eines Beines ab OberschenkelhÃ¶he ohne MÃ¶glichkeit der prothetischen oder orthetischen Versorgung (insbesondere bei Doppeloberschenkelamputierten und HÃ¼ftexartikulierten), schwerster EinschrÃ¤nkung der HerzleistungsfÃ¤higkeit (insbesondere bei LinksherzschwÃ¤che Stadium NYHA IV), schwersten GefÃ¤Ãerkrankungen (insbesondere bei arterieller Verschlusskrankheit Stadium IV), Krankheiten der Atmungsorgane mit nicht ausgleichbarer EinschrÃ¤nkung der Lungenfunktion schweren Grades und einer schwersten BeeintrÃ¤chtigung bei metastasierendem Tumorleiden (mit starker Auszehrung und fortschreitendem KrÃ¤fteverfall).

Â§ 229 Abs. 3 SGB IX normiert mehrere (kumulative) Voraussetzungen: ZunÃ¤chst muss bei dem Betroffenen eine mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigung bestehen, diese muss einem GdB von mindestens 80 entsprechen. DarÃ¼ber hinaus muss die mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigung auch erheblich sein. Mit der Bezugnahme auf mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigungen wollte sich der Gesetzgeber von der Einengung auf orthopÃ¤dische GesundheitsstÃ¶rungen lÃ¶sen, so dass â keine Fallgestaltung von vornherein bevorzugt oder ausgeschlossen wird, auch nicht dem Anschein nachâ (vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 318). Trotz dieser Ausweitung Ã¼bernimmt die Neuregelung den bewÃ¤hrten Grundsatz, dass das Recht, BehindertenparkplÃ¤tze zu benutzen, nur unter engen Voraussetzungen eingerÃ¤umt werden darf und verlangt daher einen â relativ hohen â GdB von wenigstens 80 fÃ¼r die mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigung. Dabei ist an den tatsÃ¤chlich zuerkannten GdB anzuknÃ¼pfen (vgl. Senatsurteil vom 3. August 2017 â L 6 SB 3654/16 â n.Â v.; vgl. auch LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 27. Januar 2017 â L 8 SB 943/16 â, juris, Rz. 49).

Gemessen an diesen gesetzlichen Vorgaben erfÃ¼llt zur Ãberzeugung des Senats der KlÃ¤ger ab dem 25. MÃ¤rz 2021 die gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs âaGâ. FÃ¼r den Zeitraum ab der Antragstellung am 5. November 2018 bis zum 24. MÃ¤rz 2021 haben die

gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ indessen â□□ wie zuletzt das SG schlÃ¼ssig dargelegt hat â□□ nicht vorgelegen. Der Beklagte hat demnach zu Unrecht durch Bescheid vom 14. Januar 2019 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 27.Â Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2019 eine entsprechende Feststellung ab dem 25. MÃ¤rz 2021 auch weiterhin abgelehnt.

Der KlÃ¤ger leidet an einer multifaktoriellen GangstÃ¶rung bei Spinalkanalstenose im Lumbalbereich in HÃ¶he L2/3 und L4/5 beidseits bei rechtskonvexer lumbaler Skoliose und Protrusion der Bandscheibe von L2 bis L5, an einer Polyneuropathie, an einem Zustand nach Kompressionsfraktur des 2. Lendenwirbels und an einer hochgradige Coxarthrose 4. Grades beidseits. Daneben besteht ein Zustand nach einer kardialen Dekompensation mit Stauungspneumonie unter Tachyaarhytmia absoluta, eine mittelgradige Aortenklappenstenose, eine chronische Niereninsuffizienz, eine Prostatahyperplasie und eine Unterschenkelvaricosis beidseits. Der Senat entnimmt dies der erstinstanzlichen sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage des A und den weiteren im Klage- und im Berufungsverfahren sowie in den Verwaltungsverfahren zur Vorlage gekommenen Ã¤rztlichen Unterlagen, insbesondere den Ambulanzbriefen des Klinikum S und dem Bericht des Klinikum Landkreis T, die im Wege des Urkundsbeweises (Â§Â 118 Abs. 1 SatzÂ 1 SGG i. V. m. Â§ 415 ff. Zivilprozessordnung [ZPO]) verwertet werden. Â Â Â

Die beim KlÃ¤ger bestehenden FunktionsstÃ¶rungen hat der Beklagte zuletzt durch den Teil-Abhilfebescheid vom 27. Juni 2019 mit einem GdB von 80 ab dem 5. November 2018 bewertet. Sie stellen zur Ã□berzeugung des Senats mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigungen dar, die jedoch erst ab dem 25. MÃ¤rz 2021 erheblich im Sinne des Â§ 229 Abs. 3 Satz 2 SGB IX sind. Erst ab diesem Zeitpunkt erreichen sie einen solchen Schweregrad, dass sich der KlÃ¤ger deswegen dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit groÃ□er Anstrengung auÃ□erhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen kann.

Der Senat stÃ¼tzt sich insofern auf den im Berufungsverfahren vom KlÃ¤ger vorgelegten Bericht des A vom 25. MÃ¤rz 2021. Er entnimmt diesem, dass der KlÃ¤ger unter einer schwersten Cox-arthrose 4. Grades beidseits (ICD-10 M16.9G) leidet. Die berichtete Beweglichkeit beider HÃ¼ftgelenke ist erstmals mit Messwerten dokumentiert und demnach tatsÃ¤chlich hochgradig eingeschrÃ¤nkt (Flexion/Extension beidseits 50-20-0Â° bei komplett aufgehobener Duktions- und Rotationsbewegung). A hat deswegen zutreffend von einer hochgradigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der MobilitÃ¤t des KlÃ¤gers seit dessen letzter Vorstellung im Februar 2020 berichtet. Der Transfer zur Liege war angesichts der berichteten Verschlechterung deutlich erschwert. Eine selbststÃ¤ndige Mobilisierung und ein freies Gehen sind dem KlÃ¤ger nicht mehr mÃ¶glich. Es imponiert eine vorgebeugte KÃ¶perhaltung und auch mit einem Rollator kann der KlÃ¤ger nur noch kurze Gehstrecken zurÃ¼cklegen. Dies hat auch dazu gefÃ¼hrt, dass er mit weiteren Hilfsmitteln wie einem Treppenlift und AuÃ□enlift versorgt und der Pflegegrad auf 3 erhÃ¶ht werden musste, dies allein wegen der mobilitÃ¤tsbedingten EinschrÃ¤nkungen.

Ab dem Zeitpunkt dieser nachgewiesenen Verschlechterung des Gesundheitszustands des KlÃ¤gers haben die bei ihm vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen sowie deren Kombination zur Ãberzeugung des Senats auf dessen GehfÃ¤higkeit dauerhaft eine solche Auswirkung, dass sie der unter Â§ 229 Abs. 3 Satz 1 SGB IX genannten BeeintrÃ¤chtigung gleichkommt (Â§ 229 Abs. 3 Satz 5 SGB IX). Die GesundheitsstÃ¶rungen des KlÃ¤gers sind mit den in der GesetzesbegrÃ¼ndung (BT-Drucks. 18/9522, S. 318) genannten Beispielen (Funktionsverlust beider Beine ab OberschenkelhÃ¶he oder ein Funktionsverlust eines Beines ab OberschenkelhÃ¶he ohne MÃ¶glichkeit der prothetischen oder orthetischen Versorgung [insbesondere bei Doppeloberschenkelamputierten und HÃ¼ftexartikulierten] oder eine schwerste EinschrÃ¤nkung der HerzleistungsfÃ¤higkeit [insbesondere bei LinksherzschwÃ¤che Stadium NYHA IV]) vergleichbar.

Nach Anlage âVersorgungsmedizinische GrundsÃ¤tzeâ (VG) zu Â§Â 2Â der Verordnung zur DurchfÃ¼hrung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, des Â§Â 30Â Abs.Â 1 und des Â§Â 35Â Abs.Â 1Â BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung â VersMedV), dort Teil B, Nr. 18.14, werden BewegungseinschrÃ¤nkungen der HÃ¼ftgelenke mittleren Grades (z. B. Streckung/Beugung bis zu 0-30-90Â° mit entsprechender EinschrÃ¤nkung der Dreh- und SpreizfÃ¤higkeit) einseitig mit einem GdB von 30 und beidseitig mit einem GdB von 50 bewertet. Die beiderseitige HÃ¼ftgelenksbeweglichkeit des KlÃ¤gers ist jedoch erheblich schlechter (Streckung/Beugung 0-20-50Â° mit komplett aufgehobener Duktions- und Rotationsbewegung), so dass eine BewegungseinschrÃ¤nkung der HÃ¼ftgelenke stÃ¤rkeren Grades vorliegt, die nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 einseitig mit einem GdB von 40 und beidseitig mit einem GdB von 60 bis 100 zu bewerten ist. Unter BerÃ¼cksichtigung der beim KlÃ¤ger bestehenden weiteren mobilitÃ¤tsbezogenen Funktionsbehinderungen HerzrhythmusstÃ¶rungen/Herzklappenfehler und Spinalkanalstenose, die der Beklagte nach der versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme des B1 zuletzt mit einem Einzel-GdB von 30 bzw. 20 bewertet hat, ist die mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigung demnach mit einem GdB von mehr als 80 zu bewerten.

Diese mit einem hÃ¶heren GdB als 80 zu bewertende mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigung des KlÃ¤gers ist auch erheblich. Aus dem Bericht des A ergibt sich, dass der KlÃ¤ger ab dem 25. MÃ¤rz 2021 sich zwar noch am Rollator hat fortbewegen kÃ¶nnen. Diese (Rest-)MobilitÃ¤t des KlÃ¤gers steht dem Vorliegen der gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs âaGâ jedoch nicht entgegen. Denn der KlÃ¤ger konnte auch mit diesem Hilfsmittel nur noch kurze Strecken zurÃ¼cklegen, freies Gehen war ihm nicht mehr mÃ¶glich, die KÃ¶rperhaltung war vorgebeugt und eine selbstÃ¤ndige Mobilisierung war ihm nicht mehr mÃ¶glich. Insofern gehÃ¶rt der KlÃ¤ger ab dem 25. MÃ¤rz 2021 zu dem Personenkreis, fÃ¼r den der Nachteilsausgleich âaGâ auch weiterhin eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermÃ¶glichen soll. Der Nachteilsausgleich âaGâ soll verhindern, dass in ihrer MobilitÃ¤t erheblich eingeschrÃ¤nkte Personen alleine aufgrund dieser EinschrÃ¤nkung faktisch an das Haus gebunden sind. Durch die ermÃ¶glichte Nutzung von BehindertenparkplÃ¤tzen sollen die von ihnen zur Teilhabe am

gesellschaftlichen Leben und fÃ¼r weitere notwendige Verrichtung zurÃ¼ckzulegende Wegstrecken auf ein MindestmaÃ verkÃ¼rzt werden. Der KlÃ¤ger hat anschaulich dargelegt, dass er zu diesem Personenkreis gehÃ¶rt, in dem er ausgefÃ¼hrt hat, dass er vorwiegende auf die MÃ¶glichkeit der Nutzung eines Behindertenparkplatzes angewiesen ist, um ihm auch weiterhin Arztbesuche mÃ¶glich zu machen.Â

Vor dem 25. MÃ¤rz 2021 ist hingegen das Vorliegen der gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â aGâ beim KlÃ¤ger zur Ãberzeugung des Senats nicht nachgewiesen.Â Â

Der KlÃ¤ger war vor dem 25. MÃ¤rz 2021 aufgrund der BeeintrÃ¤chtigung seiner GehfÃ¤higkeit und Fortbewegung nicht dauerhaft auch fÃ¼r sehr kurze Entfernungen aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen (Â§ 229 Abs. 3 Satz 3 SGB IX). Der Senat entnimmt dem Vorbringen des KlÃ¤gers und den vorliegenden medizinischen Unterlagen und Ã¤rztlichen MeinungsÃ¤uÃerungen, dass sich dieser zumindest bis zum 25. MÃ¤rz 2021 mithilfe eines Rollators fortbewegen gekonnt hat. Aus dem Kurzgutachten Pflege SGB XI des MDK vom 6.Â August 2021 ergibt sich, dass der KlÃ¤ger zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung nicht Ã¼ber einen Rollstuhl verfÃ¼gt hat; bei der Begutachtung waren als Hilfsmittel lediglich ein Gehstock und ein Rollator vorhanden. Dies spricht maÃgeblich gegen die medizinische Notwendigkeit einer Rollstuhlnutzung vor dem 25. MÃ¤rz 2021.

Vor dem 25. MÃ¤rz 2021 hatten die beim KlÃ¤ger bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen sowie deren Kombination zur Ãberzeugung des Senats auf dessen GehfÃ¤higkeit auch dauerhaft keine solche Auswirkung, dass sie der unter Â§ 229 Abs. 3 Satz 1 SGB IX genannten BeeintrÃ¤chtigung gleichkommen ist (Â§ 229 Abs. 3 Satz 5 SGB IX).Â Â

Im Jahr 2018 hat mit einer Gehhilfe die maximale Gehstrecke des KlÃ¤gers noch 500 Meter betragen (Ambulanzbrief des Klinikum S vom 28. Februar 2018 und Bericht des B aus dem Jahr 2018).

Dem Gutachten zur Feststellung der PflegebedÃ¼rftigkeit nach dem SGB XI vom 8. MÃ¤rz 2019 lÃ¤sst sich entnehmen, dass dem KlÃ¤ger unter Zuhilfenahme eines Rollators ein stark verlangsamtes Gehen mit einem schlÃ¼rfenden Gangbild mÃ¶glich gewesen ist. A hat als sachverstÃ¤ndiger Zeuge im erstinstanzlichen Verfahren ebenso von einer GehfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers am Rollator berichtet. Wenn er die GehfÃ¤higkeit bereits zum damaligen Zeitpunkt als unsicher beschrieben und als lediglich begrenzt auf wenige Schritte angegeben hat, Ã¼berzeugt das vor dem Hintergrund nicht, dass sich aus dem von ihm vorgelegten Bericht der Klinik L, B, Fachabteilung OrthopÃ¤die, Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung des KlÃ¤gers vom 16. September bis zum 3.Â Oktober 2019 ergeben hat, dass der KlÃ¤ger am Rollator problemlos eine Gehstrecke von circa 100 Meter bewÃ¤ltigen konnte. Auch die Auswirkungen der von A bereits damals mitgeteilten hochgradigen EinschrÃ¤nkung der HÃ¼ftgelenksbeweglichkeit auf die GehfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers sind durch den vorgenannten Bericht der Klinik L

relativiert worden, da der KlÃ¤ger dort nur Ã¼ber gelegentliche Coxalgien, vor allem rechts, NRS 4 bis 5, geklagt hat.

Ebenso entnimmt der Senat dem Abbruchbericht Ã¼ber die AMR im Januar 2019 eine, wenn auch verlangsamte, GehfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers am Rollator. Daraus ergibt sich nÃ¤mlich, dass der Zehen- und Hackengang sowie mit Hilfe auch der Zehenspitzenstand durchfÃ¼hrbar war, was der Senat als weiteren Anhaltspunkt gegen eine erhebliche mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabeeintrÃ¤chtigung des KlÃ¤gers vor dem 25. MÃ¤rz 2021 wertet.

Zu einer abweichenden Beurteilung im Zeitraum vor dem 25. MÃ¤rz 2021 sieht sich der Senat auch nicht aufgrund des vom KlÃ¤ger genannten Urteils des SG Bremen vom 29. November 2018 â□□Â SÂ 20Â SBÂ 297/16Â â□□ veranlasst. Wie das SG insofern zutreffend ausgefÃ¼hrt hat, ist der vorliegende Sachverhalt nicht mit dem vergleichbar, der dem Urteil des SG Bremen zugrunde gelegen hat. MaÃ□geblich in dem dortigen Verfahren fÃ¼r die Annahme der gesundheitlichen Merkmale des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ war nicht alleine die Notwendigkeit einer Rollatornutzung, sondern zusÃ¤tzlich die Schwierigkeit der DurchfÃ¼hrung von Erholungspausen sowie deren erforderliche Dauer. HierfÃ¼r ergeben sich im vorliegenden Verfahren jedoch keine Anhaltspunkte.Â

Die vorliegenden medizinischen Unterlagen und Ã¤rztlichen MeinungsÃ¤uÃ□erungen haben dem Senat die fÃ¼r die richterliche Ã□berzeugungsbildung notwendigen Grundlagen vermittelt. Weiterer Ermittlungsbedarf hat demnach nicht bestanden.

Nach alledem hat der Beklagte es zu Unrecht durch Bescheid vom 14. Januar 2019 in der Fassung des Teil-Abhilfebescheides vom 27. Juni 2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.Â August 2019 abgelehnt, die gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ ab dem 25. MÃ¤rz 2021 festzustellen. Insofern ist auch der Gerichtsbescheid des SG vom 21. Dezember 2020 ab dem vorgenannten Zeitpunkt unzutreffend. Auf die Berufung des KlÃ¤gers war demnach der Beklagte unter AbÃ¤nderung des vorgenannten Bescheides zu verpflichten, ab dem 25. MÃ¤rz 2021 die gesundheitlichen Merkmale fÃ¼r die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ festzustellen.

ErgÃ¤nzend weist der Senat darauf hin, dass ab dem 25. MÃ¤rz 2021 auch der beim KlÃ¤ger zuletzt durch Teil-Abhilfebescheid vom 27. Juni 2019 festgestellte Gesamt-GdB von 80 nach den vorherigen AusfÃ¼hrungen (vgl. oben) zu niedrig bemessen ist. Ã□ber die HÃ¶he des GdB war in dem vorliegenden Verfahren jedoch nicht zu entscheiden, da diese nicht streitgegenstÃ¤ndlich ist.Â Â Â Â

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des Â§Â 160Â Abs.Â 2Â SGG nicht vorliegen.

Â

Â

Â

Â

Â

Â

Â

Erstellt am: 10.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024