S 19 SB 534/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	12.
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 19 SB 534/19
Datum	17.09.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 SB 3880/20
Datum	19.08.2021

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17.09.2020 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Der Beklagte hat dem KlÃ¤ger die Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten, im Ãbrigen verbleibt es bei der Kostenentscheidung 1. Instanz.

<u>GrÃ¼nde</u>

I.

Die Beteiligten streiten Ã¼ber den Grad der Behinderung (GdB) des KlÃ¤gers.

Der am 19.09.2003 geborene KlÃ¤ger leidet unter einer Achondroplasie, der hÃ¤ufigsten Form des genetisch bedingten Kleinwuchses.

Am 30.10.2003 beantragte er erstmals die Feststellung einer Behinderung. Mit Bescheid vom 24.02.2004 stellte das seinerzeit zustÃ¤ndige Versorgungsamt F einen GdB von 30 seit dem 19.09.2003 wegen einer Achondroplasie sowie einer LungenfunktionseinschrÃ¤nkung fest. Mit Bescheid vom 15.09.2005 in Gestalt des

bestandskrÃ¤ftigen Widerspruchsbescheids vom 23.11.2005 wurde aufgrund einer Achondroplasie mit Lungenfunktionseinschrã¤nkung, einer Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule sowie einer WirbelsÃ¤ulenverformung ein GdB von 50 sowie das Vorliegen des Merkzeichens â□□Gâ□□ festgestellt; die Voraussetzungen der ebenfalls beantragten Merkzeichen â□□Bâ□□, â□□Hâ□□ sowie â□□RFâ□□ seien nicht erfÃ¼llt. Mit Bescheiden vom 26.05.2011 und 09.12.2013 lehnte das Landratsamt Ortenaukreis (LRA) die AntrÃ¤ge gerichtet auf Feststellung des Merkzeichens â□□Bâ□□ sowie eines hÃ¶heren GdB ab und stÃ¼tzte sich dabei auf die versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme vom 15.11.2013, wonach die neu vorliegende leichte Funktionsbehinderung beider HÃ¼ftgelenke nicht zu einer ErhÃ¶hung des GdB fÃ¼hre. Nach Ansicht des Versorgungsarztes seien auch die Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen â□□Gâ□□ eigentlich nicht erfÃ¼llt, dieses Merkzeichen kÃ¶nne allerdings nicht mehr entzogen werden.

Am 04.09.2017 beantragte der KlÃ¤ger die ErhÃ¶hung des GdB sowie die Zuerkennung der Merkzeichen â□□Bâ□□ und â□□Hâ□□. Zur BegrÃ¼ndung verwies er auf seine Achondroplasie sowie seine derzeitige KÃ¶rpergrÃ¶Ã□e von lediglich 115 cm und legte u.a. eine Stellungnahme des Bundesverbandes â□□KleinwÃ¼chsige Menschen und ihre Familienâ□□ vor, in der hÃ¤ufig vorkommende FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen bei Personen mit Achondroplasie ausfÃ¼hrlich dargestellt werden.

Das LRA zog aktuelle Ã¤rztliche Befundberichte sowie Stellungnahmen bei und legte diese dem versorgungsÃ¤rztlichen Dienst vor, der unter dem 06.02.2018 zu dem Ergebnis kam, dass gegenÃ¼ber Gleichaltrigen eine eingeschrÃ¤nkte Gehstrecke des KlÃ¤gers bestehe, dieser jedoch Ã¶ffentliche Verkehrsmittel ohne Begleitperson nutzen kÃ¶nne. Ã□berdies zeige sich ein flÃ¼ssiges Gangbild bei klinisch gerader Beinachse. Der GdB von 50 sei daher weiterhin angemessen, sollte allerdings mit Eintritt der VolljÃ¤hrigkeit nochmals Ã¼berprÃ¼ft werden. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Zuerkennung eines Merkzeichens seien nicht erfÃ¼llt.

Das LRA hÃ¶rte den KlÃ¤ger daraufhin mit Schreiben vom 06.03.2018 zur beabsichtigten Entziehung des Merkzeichens â□□Gâ□□ an, woraufhin dieser mit Schreiben vom 29.04.2018 angab, die Wegstrecke von ca. 1,5 km zur Teilnahme am Sportunterricht oftmals nicht innerhalb der hierfÃ¼r vorgesehenen Zeit zu schaffen. Gerade bei lÃ¤ngeren Gehstrecken kÃ¶nne er nicht mit seinen MitschÃ¼lern mithalten, so dass er auch an SchulausflÃ¼gen nicht normal teilnehmen kÃ¶nne. Durch seine kurze ArmlÃ¤nge kÃ¶nne er Ã¼berdies viele Verrichtungen im Alltag nicht ausfÃ¼hren und beispielsweise auch keine Automaten nutzen. SchlieÃ□lich sei er bei der Nutzung eines Busses auf fremde Hilfe beim Ein- und Ausstieg sowie zur BetÃ¤tigung des Haltekopfes angewiesen.

Nach einer erneuten Konsultation des versorgungsÃ¤rztlichen Dienstes lehnte das LRA mit Bescheid vom 24.05.2018 die ErhÃ¶hung des bisherigen GdB von 50 ebenso ab wie die Zuerkennung der Merkzeichen â□□Bâ□□ und â□□Hâ□□. Von der Entziehung des Merkzeichens â□□Gâ□□ sah das LRA ab.

Im Widerspruchsverfahren machte der KlÃ¤ger geltend, seit der letzten Feststellung

des GdB von 50 im September 2005 habe sich sein Gesundheitszustand wesentlich verschlimmert, weshalb nunmehr ein GdB von mindestens 70 sowie die Zuerkennung des Merkzeichens â□□Bâ□□ gerechtfertigt sei. Der von den Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzen (VG) vorgesehene GdB bei Kleinwuchs sei auf einen harmonischen KÃ¶rperbau bezogen. Gerade die DisproportionalitÃ¤t seines KÃ¶rperbaus durch die VerkÃ¼rzung der unteren ExtremitÃ¤ten mÃ¼sse sich erhÃ¶hend auf den GdB auswirken. AuÃ□erdem leide er unter einer HÃ¼ftbeugekontraktur, LungenfunktionseinschrÃ¤nkungen, einer Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule sowie einer WirbelsÃ¤ulenverformUng. Die fehlende Zuerkennung des Merkzeichens â□□Hâ□□ machte der KlÃ¤ger im Widerspruchsverfahren nicht mehr geltend.

Nach Einholung einer weiteren versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 17.08.2018, wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.01.2019 zurÃ¼ck.

Am 04.02.2019 hat der KlÃ¤ger zum Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben und im Wesentlichen die AusfÃ¼hrungen im Widerspruchsverfahren wiederholt.

Das SG hat sachverstÃ¤ndige Zeugenaussagen der behandelnden Ã□rzte des KlÃ¤gers eingeholt. Der W hat unter dem 06.05.2019 ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger leide unter einer Achondroplasie, einer Skoliose mit deutlicher FunktionsstÃ¶rung der WirbelsÃ¤ule, einer eingeschrÃ¤nkten Lungenfunktion, einer Funktionsbehinderung beider HÃ¼ften mit eingeschrÃ¤nkter Beweglichkeit und Gehstrecke, unter einer EinschrÃ¤nkung beim Heben von Lasten sowie unter einer kÃ¶rperlichen und seelischen Belastung mit deutlicher EinschrÃ¤nkung in der Teilhabe am alterstypischen Alltagsleben. Die K hat in ihrer sachverstÃ¤ndigen Zeugenauskunft vom 15.06.2019 angegeben, der KlÃ¤ger werde seit MÃ¤rz 2011 regelmÃ¤Ã□ig mindestens zweimal pro Jahr in der Sektion KinderorthopÃ¤die des Uklinikums F behandelt. Er leide unter einer Achondroplasie mit einem disproportionierten Minderwuchs bei StÃ¶rung der Knorpelbildung. Die Arme seien zwar frei beweglich, wÃ¼rden allerdings einen eingeschrÃ¤nkten Aktionsradius wegen der relativen VerkÃ¼rzung im Vergleich zur RumpflÃ¤nge aufweisen. Bei der letztmaligen Vorstellung des KlÃ¤gers im Mai 2019 sei eine KÃ¶rpergrÃ¶Ã□e von 127 cm festgestellt worden. Es sei mit einem geringfÃ¼gigen weiteren Wachstum des KlÃ¤gers zu rechnen, das spÃ¤testens mit Erreichen der VolljÃ¤hrigkeit voraussichtlich abgeschlossen sei.

Das SG hat auf Antrag und Kostenrisiko des KlÃ¤gers ein Gutachten bei dem S eingeholt. S hat in seinem Gutachten vom 21.02.2020 die aktuelle KÃ¶rpergrÃ¶Ã□e des KlÃ¤gers mit 127,2 cm (

Mit Urteil vom 17.09.2020 hat das SG den Beklagten verurteilt, beim KlÃ¤ger einen GdB von 70 seit dem 07.09.2017 festzustellen und die Klage im Ã□brigen abgewiesen. Entgegen der Ansicht des Beklagten sei mit keinem weiteren Wachstum zu rechnen.

Gegen das ihm am 19.11.2020 zugestellte Urteil wendet sich der Beklagte mit

seiner am 08.12.2020 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegten Berufung. Beim KlÃ¤ger liege ein harmonischer Kleinwuchs mit allenfalls leichten EinschrÃ¤nkungen vor. Aufgrund des Wachstums des KlÃ¤gers kÃ¶nnten jedenfalls bis zum November 2018 die Tabellenwerte gemÃ¤Ã den VG, Teil B, Nr. 18.7 nicht zugrunde gelegt werden.

Der Beklagte beantragt.
Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â
das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 17.09.2020 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er hÃ¤lt das Urteil fÃ¼r zutreffend.

Die Berichterstatterin hat im Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhalts eine Entscheidung nach Â§Â 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) angekÃ¼ndigt.

Wegen der Einzelheiten im Sachverhalt und im Vorbringen der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte die Berufung des Beklagten nach AnhÃ¶rung der Beteiligten gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss zurÃ¼ckweisen, da er sie einstimmig fÃ¼r unbegrÃ¼ndet und eine mÃ¼ndliche Verhandlung nicht fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt. GrÃ¼nde fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung einer mÃ¼ndlichen Verhandlung liegen nicht vor.

Die Berufung des Beklagten ist nach Â§ 143 SGG statthaft, insbesondere war sie nicht nach Â§ 144 Abs. 1 Satz 1 SGG zulassungsbedÃ¼rftig. Sie ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, insbesondere form- und fristgerecht (Â§ 151 Abs. 1 SGG) erhoben. Sie ist jedoch unbegrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger hat, wie das SG zutreffend ausgefÃ¼hrt hat, einen Anspruch auf einen GdB von 70 seit 04.09.2017.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die vom KlÃ¤ger begehrte Neufeststellung des GdB ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht Â§ 48 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch. Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt. Wesentlich ist eine Ãnderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhÃ¶ht oder vermindert. Im Falle einer solchen Ãnderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG, Urteil vom 22.10.1986, 9a RVs 55/85, juris m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen welche ihrerseits nicht zum so genannten VerfÃ¼gungssatz des Bescheides gehÃ¶ren zugrunde gelegten GdB-

SÃ¤tze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG, Urteil vom 29.04.2010, B 9 SB 2/09 R; Urteil vom 10.09.1997, 9Â RVs 15/96, beide in juris). Hierbei handelt es sich nÃ¤mlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfÃ¼r (ausdrÃ¼cklich) angesetzte Einzel- oder Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des Â§ 77 SGG unterliegen. Ob eine wesentliche Ãnderung eingetreten ist, muss damit durch einen Vergleich des gegenwÃ¤rtigen Zustands mit dem bindend festgestellten frÃ¼heren Behinderungszustand ermittelt werden.

Rechtsgrundlage fÃ¼r den geltend gemachten Anspruch auf Feststellung eines hÃ¶heren GdB ist Â§ 2 Abs. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) in Verbindung mit Â§ 152 Abs.Â 1 und 3 SGB IX. Nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX sind Menschen mit Behinderungen Menschen, die kÃ¶rperliche, seelische, geistige oder SinnesbeeintrÃ¤chtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als sechs Monate hindern kÃ¶nnen, wobei eine BeeintrÃ¤chtigung in diesem Sinne vorliegt, wenn der KÃ¶rper- und Gesundheitszustand von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Nach Â§Â 152 Abs.Â 1 SatzÂ 1 SGBÂ IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung gilt ergÃ¤nzend, dass der GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung festgestellt wird. Als GdB werden dabei nach Â§Â 152 Abs.Â 1 SatzÂ 5 und 6 SGBÂ IX die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung hierbei nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt.

Nach Â§ 153 Abs. 2 SGB IX gilt diese ErmÃ¤chtigung fÃ¼r die allgemeine â also nicht nur fÃ¼r die medizinische â Bewertung des GdB und die Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen sowie auch fÃ¼r die Kriterien fÃ¼r die Bewertung der Hilflosigkeit. Zwar ist von dieser ErmÃ¤chtigung noch kein Gebrauch gemacht worden. Indes bestimmt Â§ 241 Abs. 5 SGB IX, dass â soweit eine solche Verordnung nicht erlassen ist â die MaÃstÃ¤be des Â§Â 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des Â§ 30 Abs. 16 BVG in der ab 01.07.2011 geltenden Fassung (vormals Â§ 30 Abs. 17 BVG) erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten. Mithin ist fÃ¼r die konkrete Bewertung von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen die ab dem 01.01.2009 an die Stelle der âAnhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetzâ (AHP) getretene Anlage âVersorgungsmedizinische GrundsÃ¤tzeâ (VG) zu Â§ 2 Verordnung zur DurchfÃ¼hrung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, Â§ 30 Abs. 1 und Â§Â 35 Abs. 1 BVG (VersMedV) vom 10.12.2008 (BGBl. I S. 2412), die durch die Verordnungen vom 01.03.2010 (BGBl. I S. 249), 14.07.2010 (BGBl. I S. 928), 17.12.2010 (BGBl. I S. 2124), 28.10.2011 (BGBl.Â I S. 2153) und 11.10.2012 (BGBl. I S. 2122) sowie das Gesetz vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234) geÃ¤ndert worden ist, heranzuziehen. In den VG sind unter anderem die GrundsÃ¤tze fÃ¼r die Feststellung des Grades der SchÃ¤digungsfolgen (GdS) im Sinne des Â§ 30 Abs. 1 BVG festgelegt worden. Diese sind nach den VG, Teil A, Nr. 2 auch fÃ¼r die Feststellung des GdB maÃgebend. Die VG stellen ihrem Inhalt nach antizipierte SachverstÃ¤ndigengutachten dar. Dabei beruht das fÃ¼r die Auswirkungen von GesundheitsstÃ¶rungen auf die Teilhabe an der Gesellschaft relevante MaÃ nicht allein auf der Anwendung medizinischen Wissens. Vielmehr ist die Bewertung des

GdB auch unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben sowie unter Heranziehung des Sachverstandes anderer Wissenszweige zu entwickeln (BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris).

Liegen mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach Â§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Zur Feststellung des GdB werden in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) ZustÃ¤nden nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX und die sich daraus ableitenden, fÃ¼r eine TeilhabebeeintrÃ¤chtigung bedeutsamen UmstÃ¤nde festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese dann den in den VG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten (VG, Teil A, Nr. 2 Buchst. e). In einem dritten Schritt ist dann in einer Gesamtschau unter BerÃ¼cksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen der Gesamt-GdB zu bilden. Dabei kÃ¶nnen die Auswirkungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen ineinander aufgehen (sich decken), sich Ã¼berschneiden, sich verstÃ¤rken oder beziehungslos nebeneinanderstehen (BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris). Nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. c ist bei der Bildung des Gesamt-GdB in der Regel von der BeeintrÃ¤chtigung mit dem hÃ¶chsten Einzel-GdB auszugehen und sodann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ der Behinderung grÃ¶Ãer wird, ob der Ausgangswert also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen um 10, 20 oder mehr Punkte zu erhÃ¶hen ist, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Insoweit fÃ¼hren nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. d, von AusnahmefÃ¤llen abgesehen, zusÃ¤tzliche leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÃes der GesamtbeeintrÃ¤chtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berÃ¼cksichtigt werden kÃ¶nnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte GesundheitsstÃ¶rungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 ist es danach vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃes der Behinderung zu schlieÃen. AuÃerdem sind nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. b bei der GesamtwÃ¼rdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, fÃ¼r die in der GdB-Tabelle der VG feste Grade angegeben sind.

Die Bemessung des GdB ist grundsÃ¤tzlich tatrichterliche Aufgabe. Dabei hat insbesondere die Feststellung der nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen unter Heranziehung Ã¤rztlichen Fachwissens zu erfolgen (BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris).

Unter BerÃ¼cksichtigung des Vorstehenden ist der Senat, ebenso wie bereits das SG, Ã¼berzeugt, dass die beim KlÃ¤ger vorliegenden Behinderungen mit einem Gesamt-GdB von 70 zu bewerten sind.

Wie auch der Beklagte geht der Senat davon aus, dass die VG, Teil B, Nr. 18.7 allenfalls entsprechend zur Anwendung kommen (vgl. auch BSG, Urteil vom

17.09.1980, 9 RVs 3/80, juris). Der Anwendungsbereich ist bereits seinem Wortlaut zufolge, der auf die KÃ¶rpergrÃ¶Ãe â□□nach Abschluss des Wachstumsâ□□ abstellt, auf kleinwÃ¼chsige Erwachsene beschrÃ¤nkt. Die vorgegebenen GdB-Werte berÃ¼cksichtigen dementsprechend allein die aus der KleinwÃ¼chsigkeit folgenden EinschrÃ¤nkungen von Erwachsenen bei der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, also beispielsweise auch im allgemeinen Erwerbsleben (vgl. VG, Teil A, Nr. 2 Buchst. a). Deshalb ist es fÃ¼r die rechtliche Bewertung des GdB ohne Belang, dass bei dem im Zeitpunkt der Antragstellung 14-jÃ¤hrigen KlÃ¤ger keine Wachstumsprognose erstellt werden konnte. Der direkten Anwendbarkeit der VG, Teil B, Nr. 18.7 steht vorliegend auch der Rechtsgedanke der VG, Teil A, Nr. 2 Buchst. h entgegen, wonach GesundheitsstÃ¶rungen, die erst in der Zukunft zu erwarten sind, bei der Bemessung des GdB nicht zu berÃ¼cksichtigen sind (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 03.09.2015, L 13 SB 103/14, juris).

Die HÃ¶he des GdB ist deshalb bei dem KlÃ¤ger individuell unter Beachtung der â□□besonderen Gegebenheitenâ□□ (vgl. VG, Teil A, Nr. 2 Buchst. d) zu bemessen, wobei als VergleichsmaÃstab nach den VG, Teil B, Nr. 1 Buchst. b die in der GdB-Tabelle aufgefÃ¼hrten Bewertungen entsprechend heranzuziehen sind (LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O., BSG, a.a.O.). Ausgehend von den in Â§ 2 Abs. 1 SGB IX niedergelegten GrundsÃ¤tzen ist bei kleinwÃ¼chsigen Kindern darauf abzustellen, inwieweit ihre kÃ¶rperlichen Funktionen von dem fÃ¼r ihr Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeintrÃ¤chtigt ist. Dabei nehmen die BeeintrÃ¤chtigungen mit zunehmendem Alter zu, da auch das MissverhÃ¤ltnis der KÃ¶rpergrÃ¶Ãe zum NormalmaÃ immer mehr in Erscheinung tritt (BSG, a.a.O.). Mit der Einschulung wird, so das BSG, das sich vorher (u.a. beim Spielen) noch kaum auswirkende geringere Wachstum auch fÃ¼r andere leicht erkennbar und Probleme, wie die BewÃ¤ltigung des Schulwegs, treten erstmals auf (BSG, a.a.O.).

Aufgrund der individuelle Gegebenheiten ist der GdB des KlÃ¤gers mit 70 zutreffend bewertet. Insgesamt sieht der Senat im vorliegenden Fall das Leben des kleinwÃ¼chsigen jugendlichen KlÃ¤gers im Vergleich zu Gleichaltrigen mindestens ebenso beeintrÃ¤chtigt wie das eines kleinwÃ¼chsigen Erwachsenen im Vergleich zu seinen Altersgenossen und orientiert sich deshalb an den Vorgaben der VG, Teil B, Nr. 18.7, ohne diese direkt anzuwenden. Diese sehen allein fÃ¼r den Kleinwuchs einen Einzel-GdB von bis zu 50 vor (1). DarÃ¼ber hinaus sind mit dem Kleinwuchs verbundene StÃ¶rungen wie mangelhafte KÃ¶rperproportionen, Verbildungen der GliedmaÃen, StÃ¶rungen der Gelenkfunktion, Muskelfunktion und Statik, neurologische StÃ¶rungen, EinschrÃ¤nkungen der Sinnesorgane, endokrine AusfÃ¤lle und auÃergewÃ¶hnliche psychoreaktive StÃ¶rungen zusÃ¤tzlich berÃ¼cksichtigen (2).

(1) Die KÃ¶rpergrÃ¶Ãe des KlÃ¤gers im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum betrug nach Angaben des behandelnden Kinderarztes am 24.10.2017, 30.11.2017 sowie am 18.01.2018 jeweils 117 cm und lag damit im unteren Bereich der 3er Perzentile von 150,75 cm, der Median liegt fÃ¼r 14-jÃ¤hrige Jungen bei 166,93 cm (vgl Robert-Koch-Institut [RKI], https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattun

g/GBEDownloadsB/referenzperzentile/koerperlaenge.pdf?__blob=publicationFile, abgerufen am 23.06.2021). Im Mai 2019 betrug die KÃ¶rpergrÃ¶ÃŸe nach Angaben der K 127 cm (3er Perzentile fÃ¼r 15,5-jÃ¤hrige 160,72 cm, Meridian 175,20 cm, vgl. RKI, a.a.O.). Im Zeitpunkt der Begutachtung durch S am 14.02.2020 betrug die KÃ¶rpergrÃ¶ÃŸe 127,2 cm (3er Perzentile fÃ¼r 17-jÃ¤hrige 164,97 cm, Meridian 178,24 cm, vgl. RKI, a.a.O.) und lag damit nach Angaben von S in der 1er Perzentile. Der Wachstumsunterschied trat somit in jedem Fall schon seit 2017 sehr deutlich zutage. So ist der KlÃ¤ger auch im Vergleich zu seinen nicht kleinwÃ¼chsigen Altersgenossen in seinem GehvermÃ¶gen und damit im Bereich der MobilitÃ¤t eingeschrÃ¤nkt. Der SachverstÃ¤ndige S hat bei dem KlÃ¤ger u.a. eine Spannweite von ca. 110 cm, Ã¼ber eine SchritthÃ¶he von ca. 17 cm und Ã¼ber eine funktionelle Reichweite seiner HÃ¤nde von ca. 135 cm (maximale GriffhÃ¶he) gemessen. Die behandelnde K hat zudem berichtet, dass im Bereich beider HÃ¼ftgelenke ein Streckdefizit von ca. 10-15 Grad besteht und die GehfÃ¤higkeit und die Gehstrecke des KlÃ¤gers durch die verkÃ¼rzte SchrittlÃ¤nge, die Belastungseinschrï¿½nkung der Gelenke und die hierdurch bedingte schnellere ErmÃ¼dbarkeit relevant eingeschrÃ¤nkt ist. Auch der KlÃ¤ger selbst hat angegeben, in seiner MobilitÃ¤t und damit seiner Teilhabe am Leben im Vergleich zu Gleichaltrigen beeintrÃ¤chtigt zu sein. So kann er den Weg zur Schule und insb. zum Sportunterricht in der vorgesehenen Zeit nicht oder nur mit Hilfe seiner Schulkameraden bewÃ¤ltigen. Bei der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel ist er ebenfalls eingeschrÃ¤nkt, da er aufgrund der geringen SchrittlÃ¤nge (auch im Vergleich zu Gleichaltrigen) die teilweise hohen Stufen in Bussen und ZÃ¼gen nur schwer Ã¼berwinden kann, wie der KlÃ¤ger im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG glaubhaft erklÃ¤rt und S in seinem Gutachten bestÃ¤tigt hat. Die Bedienung eines Fahrkartenautomaten ist dem KlÃ¤ger (auch im Vergleich zu Gleichaltrigen) allein kaum mÃ¶glich.

Insgesamt folgt der Senat insoweit der EinschÃ¤tzung des Gutachters S, der allein fÃ¼r den Kleinwuchs einen Einzel-GdB von 50 berÃ¼cksichtigt.

(2) Daneben liegen beim KlÃ¤ger mit dem Kleinwuchs verbundene weitere StÃ¶rungen im Hinblick auf mangelhafte KÃ¶rperproportionen und gestÃ¶rter Gelenk- und Muskelfunktionen sowie BeeintrÃ¤chtigungen im Bereich der gesamten WirbelsÃ¤ule und der Lungenfunktion vor (so W), die eine ErhÃ¶hung des GdB auf 70 rechtfertigen. Aufgrund der verkÃ¼rzten Oberarme hat der KlÃ¤ger (die Fingerspitzen reichen gerade bis zur HÃ¼fte) einen deutlich eingeschrÃ¤nkten Aktionsradius, worauf sowohl die behandelnden Ã„rzte als auch der SachverstÃ¤ndige hingewiesen haben. Aus diesem Grund ist der KlÃ¤ger kaum in der Lage, normale Toiletten zu benutzten, wie der SachverstÃ¤ndige in seinem Gutachten nachvollziehbar darlegt. DarÃ¼ber hinaus ist er bei der Intimhygiene eingeschrÃ¤nkt bzw. teilweise auf fremde Hilfe angewiesen, was auch die behandelnde OrthopÃ¤din bestÃ¤tigt. Auch im weiteren Alltag, etwa beim Einkaufen, ist der KlÃ¤ger, wie das SG zutreffend dargelegt hat, auch im Vergleich zu Altersgenossen deutlich eingeschrÃ¤nkt, da er z.B. obere Regale nicht selbst erreichen kann. Auch die Benutzung von Geldautomaten, um sein Taschengeldkonto nutzen zu kÃ¶nnen, ist dem KlÃ¤ger ohne fremde Hilfe kaum mÃ¶glich, wie er nachvollziehbar im Widerspruchsverfahren angegeben hat.

AuÃerdem ist nach den Feststellungen des S die Muskelkraft aufgrund ungÃ¼nstiger HebelverhÃltnisse der MuskellÃnge zur KnochenlÃnge reduziert, was der behandelnde W bestÃtigt. Der KlÃger kann, so der SachverstÃndige, kaum schwere Dinge in einem Rucksack tragen. FÃ¼r den Schulbesuch wurde dem KlÃger deshalb ein zweiter Satz SchulbÃ¼cher zur VerfÃ¼gung gestellt, damit er die BÃ¼cher nicht immer hin und her tragen muss. Aber auch in der Teilhabe am Schulunterricht ist der KlÃger durch den Kleinwuchs eingeschrÃnkt. So kann er nicht wie seine gleichaltrigen MitschÃ¼ler am Sportunterricht teilnehmen; fÃ¼r die Bewertung der Leistungen gibt es fÃ¼r KleinwÃ¼chsige besondere Tabellen, was bereits die Abweichung zu nicht kleinwÃ¼chsigen Altersgenossen belegt. Viele Sportarten auÃerhalb des Schulsports â ein fÃ¼r Jugendliche durchaus wichtiger Lebensbereich â sind dem KlÃger gÃnzlich verwehrt. Auch die Teilnahme an SchulausflÃ¼gen oder anderen jugendtypischen FreizeitaktivitÃten ist dem KlÃger allenfalls eingeschrÃnkt mÃ¶glich, da er neben den EinschrÃnkungen in der GehfÃhigkeit aufgrund der fehlenden Kraft auch kaum einen Rucksack tragen kann, worauf der KlÃger im Widerspruchsverfahren hingewiesen hat. Der W hat zudem angegeben, dass beim KlÃger eine deutliche EinschrÃnkung in der Teilhabe am alterstypischen Alltagsleben besteht, was sowohl der KlÃger als auch dessen Mutter im Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhaltes dargelegt haben.

Auch der Vergleich mit anderen GdB-Werten (vgl. VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. b) rechtfertigt einen GdB von 70 fÃ¼r die EinschrÃnkungen des KlÃgers. So liegt ein Einzel-GdB von 70 beispielsweise vor bei einem Verlust eines Beines im Oberschenkel. Betroffene haben (zumeist) keine Probleme im Bereich der Intimhygiene. Ihnen ist oftmals die Benutzung von UnterarmgehstÃ¼tzen (zusÃtzlich zu einem Rollstuhl) mÃ¶glich, die die Nutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel oder auch hÃ¶herer Stufen erleichtern.

Insgesamt liegt beim KlÃger zumindest ab Antragstellung am 04.09.2017 ein GdB von 70 vor. Die Berufung des Beklagten war daher zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) bestehen nicht.

Erstellt am: 03.06.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024