S 11 SB 4218/18

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 11 SB 4218/18
Datum	30.07.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 SB 3030/20
Datum	09.12.2021

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung des KlÃ¤gers wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30.Â Juli 2020 abgeÃ¤ndert.

Der Bescheid vom 8. Januar 2018 in der Fassung des Teilabhilfebescheides vom 31. Juli 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. August 2018 wird aufgehoben, soweit die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen â□□aGâ□□ aufgehoben worden ist.

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

Von den auÃ□ergerichtlichen Kosten des KlÃ¤gers hat der Beklagte in beiden Instanzen 4/5 zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Zwischen den Beteiligten ist im Berufungsverfahren noch die Herabsetzung des Grades der Behinderung (GdB) von 100 auf 80 und die Entziehung der Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme des Merkzeichens â□□aGâ□□ (auÃ□ergewÃ¶hnliche Gehbehinderung) umstritten.

Der KlÃ¤ger wurde 2010 bereits in der 25. Schwangerschaftswoche geboren. Er hat im Rahmen dieser FrÃ¼hgeburtlichkeit eine beidseitige Hirnblutung in das unreife Gehirn erlitten. Durch die lange Beatmungszeit ist es weiter zu einer GewebeschÃ¤digung der Lunge gekommen.

Am 23. Juli beantragte er â□□ vertreten durch seine Mutter â□□ bei dem Landratsamt B(LRA) erstmals die Feststellung des GdB. Vorgelegt wurde der Bericht des Zentrums fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin des S Krankenhauses L Ã¼ber die ambulante Untersuchung vom 9. Dezember 2011. Es bestehe eine cerebrale BewegungsstÃ¶rung, der KlÃ¤ger hantiere rechtshÃ¤ndig und kÃ¶nne beim intendierten FÃ¤deln das Loch der Kugel treffen. Er bewege sich selbstÃ¤ndig durch Robben mit guter AktivitÃ¤t der Beine fort, aktiv werde der Knie-Hand-Stand erreicht.

Das LRA holte den Befundschein der K ein. Diese beschrieb ZustÃ¤nde nach Pneumothorax, Stimmbandparese, Verschluss des Ductus arteriosus, Hirnblutung ersten Grades, Operation eines Volvulus und Hermiotomie beidseits. Aktuell bestehe eine spastische Hemiparese der unteren ExtremitÃ¤ten und eine extreme muskulÃ¤re Hypotomie des Stammes. Die Sprache sei altersgemÃ¤Ã□, motorisch bestehe eine EntwicklungsstÃ¶rung, sodass bisher keine selbststÃ¤ndige Fortbewegung mÃ¶glich sei.

In dem fÃ¼r die H Krankenversicherung erstellten Pflegegutachten (Begutachtung vom 1.Â Oktober 2012) wurde ein Gesamtmehraufwand von 193 Minuten, entsprechend der Pflegestufe 2, angenommen. Es bestehe eine spastische Parese der Beine linksbetont bei SpitzfuÃ□neigung. Seit einem Jahr kÃ¶nne der KlÃ¤ger krabbeln, wobei die Unterschenkelorthesen dafÃ¼r wiederholt an- und ausgezogen werden mÃ¼ssten. Mit Orthesen kÃ¶nne er durch FÃ¼hren an beiden HÃ¤nden durch die Mutter ein paar Schritte gehen. Es bestehe eine Neigung zu Ã¼bermÃ¤Ã□igem Anheben des linken Beines. Zu pflegerelevanten Verrichtungen werde der KlÃ¤ger getragen, er kÃ¶nne sich vom Kniestand mÃ¼hsam in den Stand hochziehen, stehe ohne Orthesen sei sehr unsicher. Das Treppensteigen werde in Begleitung geÃ¼bt, wobei der KlÃ¤ger versuche, sich dabei hochzuziehen und mit den Zehen abzustoÃ□en.

Die D sah einen Teil-GdB von 90 fÃ¼r Hirnblutungsfolgen, die Cerebralparese linksbetont, die RumpfschwÃ¤che und die motorische EntwicklungsstÃ¶rung sowie einen Teil-GdB von 30 fÃ¼r die obstruktive Bronchitis, sodass sich ein Gesamt-GdB von 100 ergebe.

Mit Bescheid vom 10. Dezember 2012 stellte das LRA einen GdB von 100 seit dem 23. Juli 2012 sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme der Merkzeichen â□□Gâ□□ (erhebliche BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃ□enverkehr), â□□Bâ□□ (stÃ¤ndige Begleitung), â□□Hâ□□ (Hilflos) und â□□aGâ□□ fest.

Am 1. Dezember 2014 leitete das LRA von Amts wegen eine NachprÃ¼fung ein. Der KlÃ¤ger lieÃ□ verschiedene Unterlagen vorlegen, darunter den

physiotherapeutischen Jahresbericht 2013/2014 der D1. Danach kÃ¶nne sich dieser selbststÃ¤ndig in niedrigen Positionen frei bewegen. Seine Fortbewegungsart sei das Krabbeln, er komme von RÃ¼ckenlage in den Sitz. Seine Haltung im Sitz zeige meistens einen RundrÃ¼cken. Er sitze am liebsten im Zwischenfersensitz. Aus dieser Position spiele/hantiere er sicher. Bei Aufforderung, in den Stand zu kommen, schaffe er dies mit Festhalten beider HÃ¤nde am Tisch oder an einem Stuhl. Dann stehe er mit beidseitiger SpitzfuÃstellung und mit dem OberkÃ¶rper nach vorne geneigt. Das Stehen sei noch anstrengend, mit Festhalten beider HÃ¤nde kÃ¶nne er mit Pausen circa 30 Meter gehen. Er kÃ¶nne mit dem Posterior-Walker selbststÃ¤ndig lenken und gehen. Das einhÃ¤ndige Gehen gelinge je nach Tagesform. Der Wortschatz und das SatzverstÃ¤ndnis seien altersentsprechend entwickelt.

Im Bericht des Uklinikums F Ã¼ber die ambulante Untersuchung vom 30. Juli 2014 wurde beschrieben, dass der KlÃ¤ger im Kindergarten neuerdings mit StÃ¶cken laufe, zu Hause benutze er zum Laufen vermehrt den HABA-Spielwagen. Insgesamt sei er aber noch sehr viel am Boden unterwegs. Nach der letzten Injektionsbehandlung mit Botulinum Toxin habe sich ein guter Therapieeffekt ohne Nebenwirkungen gezeigt. Mit dem Therapieziel eines verbesserten Ferse-Boden-Kontaktes und der Verbesserung des Gangbildes sei erneut in Analogdosierung eine Reinjektion erfolgt, im aktuellen RÃ¶ntgenbild zeige sich keine Verschlechterung.

Das Pflegegutachten (Begutachtung vom 6. Februar 2014) sah ein Gesamtmehraufwand von 183 Minuten. Es bestehe eine linksbetonte spastische Parese der Beine, eine SpitzfuÃneigung und eine Hypotonie der Rumpfmuskulatur, daneben die Neigung zu Ã¼bermÃ¤Ãiger AktivitÃ¤t mit rezidivierenden StÃ¼rzen, bisher ohne schwere Verletzungen bei hÃ¤ufiger SelbstÃ¼berschÃ¤tzung. Der KlÃ¤ger bewege sich innerhalb der Wohnung durch Krabbeln oder auf den Knien rutschend fort. Mit Orthesen und Festhalten an beiden HÃ¤nden oder mit dem Lauflernwagen sei das Gehen einiger Schritte mÃ¶glich. Ohne Orthesen und viel Hilfe werde das Gehen ebenfalls geÃ¼bt, wobei der KlÃ¤ger deutlich auf den Zehenspitzen gehe. Mit Lauflernwagen und auf dem Therapierad sei kein eigenstÃ¤ndiges Bremsen mÃ¶glich, Treppensteigen erfolge durch Krabbeln in Begleitung oder sehr langsam mit Festhalten am Handlauf und an der Hand der Mutter. Freies Stehen sei nicht mÃ¶glich.

K beschrieb in ihrem weiteren Befundschein, dass kein freies Gehen mÃ¶glich sei. Hilfsmittel wie Rollstuhl und Therapierad seien vorhanden, im Kindergarten laufe der KlÃ¤ger mit dem Walker. Unter Behandlung mit Botulinum Toxin sei das Gehen mit Festhalten fÃ¼r kurze Strecken mÃ¶glich.

Der B1 sah keine wesentliche BefundÃ¤nderung und hielt eine NachprÃ¼fung mit Erreichen des Schulalters fÃ¼r notwendig. Es bestehe eine bronchopulmonale Dysplasie, die mit 20 zu bewerten sei. GehÃ¤ufte Infekte seien nicht dokumentiert, sodass kein Teil-GdB von 30 mehr vorliege. Die geistige Entwicklung sei altersgerecht, die kÃ¶rperliche/motorische Entwicklung mit Spastiken und nicht selbststÃ¤ndiger GehfÃ¤higkeit nicht.

Im Folgenden, am 18. August 2017 eingeleiteten, NachprÃ¼fungsverfahren gelangte der Untersuchungsbericht des B2 vom 29.Â September 2016 zur Akte. Danach sei im November 2015 eine Mehretagen-Tenotomie im Bereich der HÃ¼ftbeuger, der HÃ¼ftadduktoren, der Kniebeuger sowie im Bereich der Wade erfolgt. Der Bewegungsradius des KlÃ¤gers sei seitdem deutlich grÃ¶Ãer geworden, der Aktivrollstuhl werde nur noch bei lÃ¤ngeren Gehstrecken oder besonderen AktivitÃ¤ten verwendet. Ansonsten laufe er selbststÃ¤ndig. Nach Angaben der Mutter habe sich das Gangbild jedoch verschlechtert und die SpitzfuÃstellung wieder zugenommen. Es habe sich ein biparetisches Gangbild gezeigt, wobei der KlÃ¤ger frei laufe. Es zeige sich eine mÃ¤Ãige Innenrotationsstellung beider HÃ¼ftgelenke, der RÃ¼ckfuÃ werde intermittierend nicht vollstÃ¤ndig aufgesetzt. Bei der GangprÃ¼fung sei die HÃ¼ft- und Kniegelenksstreckung nahezu vollstÃ¤ndig erfolgt. Besonderes Augenmerk gelte dem linken HÃ¼ftgelenk sowie der verkÃ¼rzten Wadenmuskulatur beidseits. Es sei auf eine ausreichende AuÃenrotations- sowie Abduktionsbewegung des linken HÃ¼ftgelenkes zu achten. Der vorhandene Aktivrollstuhl mÃ¼sse entwicklungsbedingt Ã¼berarbeitet werden.

Das Pflegegutachten nach ambulanter Untersuchung vom 20. MÃ¤rz 2016 sah einen Gesamtmehraufwand von 225 Minuten. Beschrieben wurde eine spastische Parese der Beine links stÃ¤rker als rechts. Innerhalb der Wohnung bewege sich der KlÃ¤ger meist auf den Knien, freies Stehen sei nicht mÃ¶glich. Die Koordination und Feinmotorik des Bewegungsapparates seien eingeschrÃ¤nkt, feinmotorische Verrichtungen mit den HÃ¤nden seien schlecht mÃ¶glich.

Im Entlassungsbericht der S1-Klinik Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung vom 5. bis 9. Juni 2017 wurde dargelegt, dass sich die SelbststÃ¤ndigkeit und MobilitÃ¤t in den letzten Monaten verbessert hÃ¤tten. EingeschrÃ¤nkt sei der KlÃ¤ger weiterhin durch die schwache FuÃhebung, insbesondere beim Rennen bleibe er noch hÃ¤ufiger mit den Zehen hÃ¤ngen, wodurch eine gewisse Stolpertendenz bestehe. Beim Rennen gehe er weiterhin in einen SpitzfuÃ Ã¼ber. Er sei in Begleitung seines Vaters frei ins Untersuchungszimmer gelaufen, das Gangbild habe sich zÃ¼gig und sicher prÃ¤sentiert, auffÃ¤llig sei noch ein ausgeprÃ¤gtes Trendelenburghinken als Zeichen glutealer Insuffizienz. Der linke FuÃ werde gerade aufgesetzt, der rechte drehe in Innenrotation. Bei raschem Gehen komme es zu einem zunehmenden SpitzfuÃ ohne abschlieÃenden Fersenbodenkontakt.

F1 bewerte den Teil-GdB fÃ¼r die Hirnblutungsfolgen, die linksbetonte Cerebralparese, die motorische EntwicklungsstÃ¶rung und die StÃ¶rungen der Koordination mit einem Teil-GdB von 50 und die obstruktive Bronchitis mit einem Teil-GdB von 20, sodass sich ein Gesamt-GdB von 60 ergÃ¤be. Es liege ein sehr erfreulicher Verlauf mit wesentlicher Besserung der eigenstÃ¤ndigen GehfÃ¤higkeit und Schwierigkeiten beim Rennen vor. Anhaltspunkte fÃ¼r die Merkzeichen â□□Bâ□□, â□□aGâ□□ und â□□Hâ□□ bestÃ¼nden nicht.

Auf die AnhÃ¶rung (Â§ 24 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch [SGB X]) zur Neufeststellung wurde der Zwischenbericht zur FrÃ¼hfÃ¶rderung der E-Schule vom 24. Februar 2017 vorgelegt. Danach liege eine deutliche EinschrÃ¤nkung der

neuromuskuloskeletalen und bewegungsbezogenen Funktionen vor. Durch eine Operation im November 2015 kÃ¶nne der KlÃ¤ger deutlich sicherer stehen, auf ebenem Untergrund gehen und anhalten. FÃ¼r den Kindergartenbesuch werde eine Betreuungskraft als Eingliederungshilfe gestellt, die den KlÃ¤ger bei der Bewegung vor allem im AuÃenbereich und bei AusflÃ¼gen sowie bei Alltagsverrichtungen unterstÃ¼tze. Der vorhandene Rollstuhl werde nur noch fÃ¼r weite Strecken genutzt, daneben ein Therapiefahrrad mit StÃ¼tzrÃ¤dern.
Nachdem F1 an der EinschÃ¤tzung festhielt, hob das LRA mit Bescheid vom 8.Â Januar 2018 den Bescheid vom 10. Dezember 2012 auf, stellte den GdB mit 60 seit dem 12. Januar 2018 fest und verneinte die gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme der Merkzeichen âBâ, âHâ und âaGâ. Das Merkzeichen âGâ bleibe festgestellt.

Gegen den Bescheid lieÃ der KlÃ¤ger Widerspruch erheben und geltend machen, dass die Ã¤rztlichen Berichte so verstanden werden mÃ¼ssten, dass er vor der Operation im November 2015 Ã¼berhaupt nicht habe laufen kÃ¶nnen und seitdem tatsÃ¤chlich eine kurze Distanz gelinge.

K1 fÃ¼hrte versorgungsÃ¤rztlich aus, dass der KlÃ¤ger zunÃ¤chst nicht selbststÃ¤ndig gehfÃ¤hig gewesen sei, nach Tenotomie auf mehreren Etagen sei selbststÃ¤ndiges Gehen erreicht worden, sodass der Aktivrollstuhl nur noch auf lÃ¤ngeren Strecken Verwendung finde. Das letzte Pflegegutachten sei kurz nach der Operation erstellt und die damaligen Angaben zur GehfÃ¤higkeit nicht heranzuziehen. Die beschriebene GehfÃ¤higkeit mit Stolperneigung im Verlauf unterstreiche die Besserung der GehfÃ¤higkeit. Der Bericht der FrÃ¼hfÃ¶rderung beschreibe ein deutlich sichereres Stehen und Gehen auf ebenem Untergrund, der Rollstuhl werde nur noch fÃ¼r weite Strecken genutzt. Ein Bericht der aktuellen Integrationskraft und ein Bericht des Kinderarztes sollten beigezogen werden.

Die B3 beschrieb in ihrem Befundschein, dass der KlÃ¤ger im AuÃenbereich auf den Rollstuhl angewiesen sei. Freies Laufen sei zielorientiert mit Festhalten maximal 20 Meter mÃ¶glich. Das Gehen sei unsicher, Bordsteine oder Treppen nicht mÃ¶glich, Bodenschwellen seien schwierig.

Im physiotherapeutischen Bericht der Fachlehrerin fÃ¼r KÃ¶rperbehinderte F wurde ein selbststÃ¤ndiges, freies GehvermÃ¶gen von 20 Metern beschrieben. Danach werde er unsicher und lasse sich schnell auf die Knie fallen oder brauche einen Gegenstand, um sich festzuhalten. Er renne gerne, um die InstabilitÃ¤ten im freien Gehen zu vermindern. Er bestehe eine FuÃheberschwÃ¤che beidseits, beim Rennen bleibe er hÃ¤ufig mit den FuÃspitzen am Boden hÃ¤ngen, was zu unkontrolliertem Fallen fÃ¼hre. An der Hand eines Erwachsenen kÃ¶nne er sicher gehen, bei Gehstrecken ab fÃ¼nf Minuten brauche er wegen der ErmÃ¼dung der Muskulatur seinen Rollstuhl. Auf ebenem Grund kÃ¶nne er den Rollstuhl selbststÃ¤ndig fortbewegen. Bei schiefen Ebenen, dem Bremsen beim Bergabfahren oder unebenen GrÃ¼nde brauche er die Hilfe eines Erwachsenen. Mit groÃer MÃ¼he kÃ¶nne er selbststÃ¤ndig vom Boden in den Stand kommen. Oft bewege er sich krabbelnd am Boden fort, da er sich dort sicher fÃ¼hle. Treppen sollten nur unter Aufsicht begangen werden.

K2 verneinte versorgungsÃ¤rztlich einen Intelligenzmangel und VerhaltensauffÃ¤lligkeiten. ZusÃ¤tzlich zu der GehstÃ¶rung bestehe eine ausgeprÃ¤gte Dystrophie (Gewicht und GrÃ¶Ãe unterhalb des Altersschnitts). Der Bericht der Physiotherapeutin beschreibe eine freie GehfÃ¤higkeit von circa 20 Metern, danach brauche der KlÃ¤ger etwas zum Festhalten oder lasse sich aufgrund der Unsicherheit auf die Knie fallen. Er renne gerne, um InstabilitÃ¤ten im freien Gehen zu vermindern, dabei bleibe er hÃ¤ufig mit den FuÃspitzen am Boden hÃ¤ngen und falle unkontrolliert. GehfÃ¤higkeit habe somit erfreulicherweise erreicht werden kÃ¶nnen, dabei sei der KlÃ¤ger nicht nur mit fremder Hilfe gehfÃ¤hig. Die dauerhafte Verwendung eines Rollstuhls sei nicht mehr erforderlich, sodass die Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen â aGâ nicht mehr gegeben seien, die fÃ¼r das Merkzeichen â Bâ lÃ¤gen weiterhin vor. Zudem bestehe sicherlich ein erhÃ¶hter UnterstÃ¼tzungsbedarf, der zum Teil noch altersbedingt sei. Es kÃ¶nne aber nicht mehr festgestellt werden, dass der KlÃ¤ger im Ablauf eines Tages dauernd fremder Hilfe bedÃ¼rfe, die Voraussetzungen fÃ¼r Merkzeichen â Hâ lÃ¤gen nicht mehr vor. Die Hirnblutungsfolgen kÃ¶nnten mit einem Teil-GdB von 70 und die obstruktive Bronchitis mit einem Teil-GdB von 20 bewertet werden, sodass sich ein Gesamt-GdB von 80 ergebe.

Mit Teil-Abhilfebescheid vom 31. Juli 2018 stellte das LRA einen GdB von 80 seit dem 12. Januar 2018 und die Merkzeichen â Gâ und â Bâ fest.

Den Widerspruch im Ãbrigen wies das RegierungsprÃ¤sidium S2 â Landesversorgungsamt â mit Widerspruchsbescheid vom 20. August 2018 zurÃ¼ck. Die Hirnblutungsfolgen, die Cerebralparese, die RumpfschwÃ¤che, die motorische EntwicklungsstÃ¶rung, die StÃ¶rungen der Koordination und die Dystrophie hÃ¤tten sich gebessert. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Zuerkennung des Merkzeichens â Hâ seien nicht mehr erfÃ¼llt, da der Umfang und das AusmaÃ der PflegebedÃ¼rftigkeit fremde Hilfe nur bei einzelnen Verrichtungen notwendig mache. Dauernde fremde Hilfe fÃ¼r eine Reihe von hÃ¤ufig und regelmÃ¤Ãig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung der persÃ¶nlichen Existenz im Ablauf eines jeden Tages sei nicht mehr erforderlich. Die mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigung sei nicht mehr erheblich im Sinne des Gesetzes. Die vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen beeintrÃ¤chtigten zwar die GehfÃ¤higkeit erheblich, seien aber nicht mehr als auÃergewÃ¶hnliche Gehbehinderung anzusehen, da deren Auswirkungen sowie deren Kombination auf die GehfÃ¤higkeit nicht dazu fÃ¼hren, dass sich der KlÃ¤ger dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit groÃer Anstrengung auÃerhalb des Kraftfahrzeuges bewegen kÃ¶nne. Das Merkzeichen â aGâ kÃ¶nne daher nicht mehr festgestellt werden.

Am 20. September 2018 hat der KlÃ¤ger Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben.

Der Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat ausgefÃ¼hrt, dass die Besserung aus dem Bericht vom 4. Oktober 2016 folge, wonach der vorhandene Aktivrollstuhl nur noch bei lÃ¤ngeren Gehstrecken sowie bei besonderen AktivitÃ¤ten verwendet werde. Im Zwischenbericht vom 24.Â Februar 2017 werde beschrieben, dass der KlÃ¤ger deutlich sicherer Stehen, auf ebenem Untergrund

Gehen und Anhalten kÃ¶nne. Nach den AusfÃ¼hrungen des betreuenden Kinderarztes benÃ¶tige der KlÃ¤ger in allen Verrichtungen des tÃ¤glichen Lebens Hilfen. Im AuÃenbereich sei er auf den Rollstuhl angewiesen, freies Laufen nur mit Festhalten zielorientiert fÃ¼r maximal 20 Meter mÃ¶glich, bei unsicherem Gehen. Bordstein oder Treppen wÃ¼rden nicht bewÃ¤ltigt, Bodenschwellen seien schwierig. Ein aktuelles Pflegegutachten liege nicht vor, da keine SchweigepflichtentbindungserklÃ¤rung erteilt worden sei, habe von der Schule kein Bericht beigezogen werden kÃ¶nnen. Die Integrationskraft habe keine AuskÃ¼nfte erteilen kÃ¶nnen, da diese nach Auskunft der Mutter selbst erst 17 Jahre alt sei. In der Vergleichsbewertung sei aufgrund der geschilderten objektiven Befundlage gegenÃ¼ber der Feststellung vom 10. Dezember 2012 vom Eintritt einer wesentlichen Besserung, auch unter dem Gesichtspunkt, dass die therapeutische Behandlung nur noch eingeschrÃ¤nkt mÃ¶glich sei, auszugehen.

Zur Akte gelangt ist das Pflegegutachten aufgrund ambulanter Untersuchung vom 20. MÃ¤rz 2018. Danach sei der KlÃ¤ger zu Beginn der Begutachtung gerade mit dem Bus von der Schule nach Hause gebracht worden. Er sei relativ beschwerlich mit sich Festhalten am Handlauf, zunÃ¤chst mit dem rechten Bein fÃ¼hrend, die Treppe nach oben gestiegen. Es bestehe eine beinbetonte Cerebralparese sowie eine Gang- und Standunsicherheit. Der Einbeinstand sei sehr unsicher bis kaum mÃ¶glich. Das Gehen innerhalb der Wohnung erfolge unter Beaufsichtigung ohne Hilfsmittel, teilweise mit sich AbstÃ¼tzen bei Fallneigung. Das Gangbild sei mit Neigung im Kniebereich nach innen einzuknicken, teilweise laufe der KlÃ¤ger etwas auf Zehenspitzen. Es bestehe eine leichtes Streckdefizit im Knie- und HÃ¼ftbereich linksbetont. In der Schule und im AuÃenbereich werde der Rollstuhl benutzt, teilweise sei eine selbststÃ¤ndige Fortbewegung damit mÃ¶glich. Treppensteigen gelinge nur Stufe fÃ¼r Stufe unter Beaufsichtigung aus SicherheitsgrÃ¼nden, teilweise (auÃerhalb der gewohnten Umgebung) mit Festhalten an der Hand, teilweise auf allen Vieren. Das Verlassen der Wohnung sei Ã¼berwiegend/vÃ¶llig unselbststÃ¤ndig, die Hilfe durch eine Person reiche jedoch aus. Das Fortbewegen auÃerhalb der Wohnung sei nur mit personeller Hilfe mÃ¶glich, ebenso die Nutzung des Ã¶ffentlichen Nahverkehrs. Bei der Mitfahrt in einem Kraftfahrzeug werde auch wÃ¤hrend der Fahrt Hilfe benÃ¶tigt. Eine Verbesserung der SelbststÃ¤ndigkeit oder der FÃ¤higkeiten sei nicht zu erwarten, der Pflegegrad mit 3 zu bemessen. Im Gutachtachten zur Hilfsmittelversorgung vom 16. MÃ¤rz 2017 ist beschrieben, dass der KlÃ¤ger sehr unsicher stehe und gehe. Das Treppensteigen erfordere meist personelle Hilfe, da eine spastische Parese der Beine links stÃ¤rker als rechts bestehe, dabei eine erhebliche Stand- und Gangunsicherheit.

B4 hat versorgungsÃ¤rztlich ausgefÃ¼hrt, dass im kinderÃ¤rztlichen Befundbericht vermerkt sei, dass der KlÃ¤ger im AuÃenbereich auf den Rollstuhl angewiesen sei. Freies Laufen sei â zielorientiert â nur mit Festhalten fÃ¼r maximal fÃ¼r 20 Meter und Treppensteigen nicht mÃ¶glich. Im Befundbericht vom 28. MÃ¤rz 2018 werde vermerkt, dass selbststÃ¤ndiges freies Gehen nur fÃ¼r eine Strecke von circa 20 Meter mÃ¶glich sei. Der KlÃ¤ger bleibe hÃ¤ufig mit den FuÃspitzen am Boden hÃ¤ngen. An der Hand eines Erwachsenen kÃ¶nne er sicher gehen. Allerdings brauche er fÃ¼r lÃ¤ngere Gehstrecken ab circa 5 Minuten einen Rollstuhl aufgrund der ErmÃ¼dung der Muskulatur. Im Pflegegutachten vom 20. MÃ¤rz 2018

werde als Hilfsmittel ein Rollstuhl genannt. Im gutachterlichen Befund sei die stabile Sitzposition im Stuhl fÃ¼r kurze Zeit mÃ¶glich. Das Gehen sei innerhalb der Wohnung ohne Hilfsmittel und ohne Beaufsichtigung mÃ¶glich, in der Schule bzw. drauÃ□en werde der Rollstuhl gebraucht. Nach Durchsicht der genannten/zitierten Befunde sei eine sichere sozialmedizinische Aussage zu den Merkzeichen â□□aGâ□□ und â□□Hâ□□ nicht mÃ¶glich. Es werde daher eine kinderÃ¤rztliche (oder internistische/allgemeinmedizinische) Begutachtung vorgeschlagen.

Daraufhin hat das SG von Amts wegen das SachverstÃ¤ndigengutachten der S3, Uklinikum H1, vom 15. Oktober 2019 erhoben. Danach sei es bei dem KlÃ¤ger im Rahmen der FrÃ¼hgeburtlichkeit zu einer beidseitigen Hirnblutung in das unreife Gehirn gekommen. Dadurch habe er eine zentral bedingte Tonusregulations- und KoordinationsstÃ¶rung entwickelt. Diese Ã¤uÃ□ere sich in einer linksseitigen spastischen Tetraparese mit nur geringer Symptomatik im Bereich der rechten oberen ExtremitÃ¤t. Aufgrund der Tetraspastik sei die Ansteuerung der Muskulatur gestÃ¶rt, woraus eine SchwÃ¤che, belastungsabhÃ¤ngige Muskelschmerzen und eine Umformung des Skelettsystems mit beginnender SpitzfuÃ□bildung und Kontrakturen im HÃ¼ftgelenk beidseits resultierten, welche zu dem typischen Gangbild des Recurvationsganges links mehr als rechts fÃ¼hrten. Dies sei ein Gangbild, welches vor allen eine FuÃ□auÃ□en- und VorfuÃ□belastung bei durchgestrecktem Knie bedinge. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne mit einem GelÃ¤nder die Treppe hinaufgehen, das Treppabgehen werde hÃ¤ufig von einer zusÃ¤tzlichen Person unterstÃ¼tzt, fÃ¼r lÃ¤ngere Distanzen oder unebenes Terrain werde die UnterstÃ¼tzung durch eine weitere Person oder den Rollstuhl benÃ¶tigt. Neben der Tetraspastik bestehe auÃ□erdem eine muskulÃ¤re Hyptonie des Rumpfes. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne nur kurz und mit erhÃ¶hter Anstrengung gerade sitzen. Im Bereich der Bewegungskoordination habe er Defizite bei raschen Folgebewegungen und gegensinnigen Bewegungen. Dies Ã¤uÃ□ere sich im Sinne einer Dysdiadochokinese sowie einer Bradykinese der HÃ¤nde. Das Schreiben bereite deshalb groÃ□e Probleme, da die Kraftdosierung auf das SchreibgerÃ¤t nicht gelinge. Es zeigten sich deutliche Defizite im Bereich des Gleichgewichtsorgans. Der KlÃ¤ger kÃ¶nne nicht auf einem Bein stehen, nicht auf einer Linie laufen und sich auch nicht wenden. Es bestehe eine globale Dystrophie, welche sich sowohl auf das LÃ¤ngenwachstum, das Gewicht und das Kopfwachstum auswirke. Er wachse in allen Dimensionen unterhalb der dritten Perzentile. Aufgrund der langen Beatmungszeit und der GewebeschÃ¤digung der Lunge in der FrÃ¼hgeborenzeit neige er zu wiederkehrenden Lungeninfektionen und mÃ¼sse deshalb hÃ¤ufig, teilweise auch durchgehend, inhalieren. Die infantile spastische Tetraparese sei mit Teil-GdB von 80, die Koordinations- und GleichgewichtsstÃ¶rung die Fein- und Grobmotorik betreffend mit deutlicher StÃ¶rung der BewegungsablÃ¤ufe und Unsicherheiten beim Umdrehen mit einem GdB von 70 bis 80 und der Gesamt-GdB mit 80 zu bewerten.

Das GehvermÃ¶gen werde beeinflusst durch die infantile Tetraparese und die ausgeprÃ¤gte Koordinations- und GleichgewichtsstÃ¶rung aufgrund der perinatalen HirnschÃ¤digung in der FrÃ¼hgeborenenzeit. Unter Laborbedingungen, d. h. auf einem glatten Untergrund sei der KlÃ¤ger in der Lage, durchschnittlich 200 Meter zurÃ¼ckzulegen. Allerdings sei die Gehstrecke stark tagesformabhÃ¤ngig und

abhÃ¤ngig von vorangehenden Belastungen. Aufgrund der Koordinations- und der Gleichgewichtsprobleme sei die QualitÃ¤t des Gangs im StraÃenverkehr und in der Natur allerdings beeintrÃ¤chtigt. Ausfallschritte bei Unebenheiten ebenso wie das Drehen auf der Stelle oder das ManÃ¶vrieren bei Hindernissen seien ihm nicht mÃ¶glich. Es bestehe deshalb nicht nur die Notwendigkeit, bei geplanten AusflÃ¼gen den Rollstuhl mitzufÃ¼hren, sondern eine Aufsichtsperson mÃ¼sse Hilfestellung leisten. Weiterhin trÃ¤ten bei lÃ¤ngerer Belastung Muskelschmerzen auf, sodass teilweise Ruhephasen Ã¼ber ein bis zwei Tage eingelegt werden mÃ¼ssten, wÃ¤hrend derer der KlÃ¤ger vollstÃ¤ndig auf den Rollstuhl angewiesen sei. Er bedÃ¼rfe mindestens 90 Minuten tÃ¤glich fremde Hilfe. Die ErnÃ¤hrung bereite Probleme, Einschenken von GetrÃ¤nken und das Zerteilen zÃ¤her Nahrung mÃ¼sse von einer Betreuungsperson durchgefÃ¼hrt werden. Das Ankleiden gelinge nur, indem der KlÃ¤ger flach auf dem Boden liege. KnÃ¶pfe und ReiÃverschlÃ¼sse beherrsche er nicht. Mit einem GelÃ¤nder kÃ¶nne er sicher treppauf gehen, das Treppabgehen bereite trotz GelÃ¤nder hÃ¤ufig noch Probleme, sodass immer wieder eine Betreuungsperson helfen mÃ¼sse.
Der Beklagte hat ein Vergleichsangebot dahingehend unterbreitet, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Zuerkennung des Merkzeichens â□□Hâ□□ Ã¼ber den 11. Januar 2018 hinaus erfÃ¼llt sind. R hat versorgungsÃ¤rztlich dargelegt, dass bei guten Bedingungen die Gehleistung 200 Meter betrage, wobei je nach zurÃ¼ckzulegenden Gehwegen und wechselnder tÃ¤glicher Verfassung bei lÃ¤ngeren geplanten AusflÃ¼gen ein Rollstuhl mitgefÃ¼hrt und eine Hilfsperson immer vorhanden sein mÃ¼sse Unter BerÃ¼cksichtigung dieses Befundes seien die gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r den Nachteilausgleich â□□aGâ□□ nicht gegeben. Hinsichtlich des Nachteilsausgleichs â□□Hâ□□ mÃ¼ssten die Besonderheiten im Kindesalter berÃ¼cksichtigt werden, sodass die notwendige Ãberwachung und regelmÃ¤Ãige DurchfÃ¼hrung von TherapiemaÃnahmen von Relevanz seien. Die Voraussetzungen des Merkzeichens â□□Hâ□□ seien daher weiterhin erfÃ¼llt, eine Nachuntersuchung im Alter von 18 Jahren erforderlich.

Nachdem der KlÃ¤ger das Vergleichsangebot hat ablehnen lassen, hat das SG mit Urteil aufgrund mÃ¼ndlicher Verhandlung vom 30. Juli 2020 die Bescheide des Beklagten vom 8. Januar 2018 und 31.Â Juli 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. August 2019 insoweit aufgehoben, als das Merkzeichen â□□Hâ□□ entzogen wird. Im Ãbrigen hat es die Klage abgewiesen. Der GdB sei zu Recht herabgesetzt worden, da die infantile spastische Tetraparese mit Koordinations- und GleichgewichtsstÃ¶rungen mit einem GdB von 80 zu bewerten sei. Die Voraussetzungen des Merkzeichens â□□aGâ□□ lÃ¤gen nicht mehr vor, sodass dieses zu Recht aufgehoben worden sei. Die SachverstÃ¤ndige habe festgestellt, dass es dem KlÃ¤ger unter gÃ¼nstigen Bedingungen auf einem glatten Untergrund mÃ¶glich sei eine durchschnittliche Wegstrecke von 200 Metern zurÃ¼ckzulegen. Die GehfÃ¤higkeit sei allerdings stark von der Tagesform und vorausgegangenen Belastungen abhÃ¤ngig. Die QualitÃ¤t des Ganges sei aufgrund der Koordinationsprobleme und der Gleichgewichtsprobleme beeintrÃ¤chtigt. Ausfallschritte bei Unebenheiten seien ebenso wie das Drehen auf der Stelle oder das ManÃ¶vrieren bei Hindernissen nicht mÃ¶glich. Bei geplanten AusflÃ¼gen mÃ¼sse ein Rollstuhl mitgefÃ¼hrt werden. AuÃerdem mÃ¼sse eine

Aufsichtsperson Hilfestellungen leisten. Bei lÃ¤ngerer Gehbelastung trÃ¤ten Muskelschmerzen auf, die Ruhepausen von ein bis zwei Tagen erforderlich machten. WÃ¤hrend dieser Zeit sei der KlÃ¤ger vollstÃ¤ndig auf den Gebrauch eines Rollstuhls angewiesen. Danach stehe nicht fest, dass der KlÃ¤ger nach wie vor aufgrund der BeeintrÃ¤chtigung der GehfÃ¤higkeit und Fortbewegung dauerhaft auch fÃ¼r sehr kurze Entfernungen aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sei. Die Voraussetzungen des Merkzeichens â□□Hâ□□ seien weiterhin gegeben, da der KlÃ¤ger in dem fÃ¼r die Feststellung erforderlichen Umfang der Hilfestellung bedÃ¼rfe.

Am 25. September 2020 hat der KlÃ¤ger Berufung beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegt. Eine wesentliche Ã□nderung der VerhÃ¤ltnisse sei weder hinsichtlich der HÃ¶he des GdB noch hinsichtlich des Merkzeichens eingetreten. Die SachverstÃ¤ndige begrÃ¼nde den von ihr angenommenen Gesamt-GdB nicht und gebe keine Auskunft dazu, wie sich die von ihr angenommenen Einzel-GdBâ□□s zueinander verhielten. Das SachverstÃ¤ndigengutachten genÃ¼ge den Anforderungen, die an ein ordnungsgemÃ¤Ã□es SachverstÃ¤ndigengutachten zu stellen seien, nicht. Dass Gericht lasse nicht erkennen, auf welcher Grundlage die gutachterlichen Feststellungen getroffen worden seien. Es werde keine Anamnese-Erhebung wiedergegeben, die Grundlage fÃ¼r die Beurteilung gewesen sei, weswegen nicht ersichtlich sei, welche Befunde die SachverstÃ¤ndige bei der persÃ¶nlichen Untersuchung erhoben habe. Auch scheine die SachverstÃ¤ndige das System der Versorgungsmedizin-Verordnung nicht durchdrungen zu haben. So wÃ¼rden die Einzel-GdB stets in Prozenten angegeben, eine solche Beurteilung sei nicht vorgesehen, sodass erhebliche Zweifel an der Richtigkeit des SachverstÃ¤ndigengutachtens bestÃ¼nden. Durch das KÃ¶rperwachstum verwÃ¼chsen die operativ getrennten Muskelfasern wieder und die BewegungsfÃ¤higkeit verschlechtere sich. Zudem bilde sich wieder ein RezidivspreizfuÃ□ beidseits, rechts mehr als links. Die SachverstÃ¤ndige bejahe eine EinschrÃ¤nkung der GehfÃ¤higkeit, die Notwendigkeit eines Rollstuhls in bestimmten Situationen, lege aber nicht dar, wie sie die Wegstrecke unter Idealbedingungen ermittelt habe. Sie verkenne, dass er dauerhaft fÃ¼r tÃ¤gliche Wege auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sei. Da es gerade jetzt durch die weitere Ausbildung eines beidseitigen SpreizfuÃ□es zu hÃ¤ufigeren StÃ¼rzen komme, sei eine Fortbewegung gefahrlos nur im Rollstuhl mÃ¶glich, mittlerweile mÃ¼sse er auch wieder Orthesen tragen. Das SG verkenne den Begriff der mobilitÃ¤tsbezogenen TeilhabebeeintrÃ¤chtigung, wenn es auf die Notwendigkeit zur dauerhaften Nutzung eines Rollstuhls abstelle.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30. Juli 2020 abzuÃ¤ndern und den Bescheid vom 8. Januar 2018 in der Fassung des Teilabhilfebescheides vom 31. Juli 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. August 2018 vollstÃ¤ndig aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

Er verweist auf die angefochtene Entscheidung.

Nach gerichtlichem Hinweis auf die AusfÃ¼hrungen der SachverstÃ¤ndigen im Hinblick auf das Merkzeichen â□□aGâ□□ hat der Beklagte ausgefÃ¼hrt, dass der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) folgend nicht davon ausgegangen werden kÃ¶nne, dass der unausweichliche FuÃ□weg zwischen einem ordnungsgemÃ¤Ã□ haltenden oder parkenden Fahrzeug und dem angestrebten Ziel auÃ□erordentlich schwer zu bewÃ¤ltigen sei. ErgÃ¤nzend hat er die versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme des W vorlegt. Danach sei VergleichsmaÃ□stab das Pflegegutachten vom 1. Oktober 2012, wonach der KlÃ¤ger mit Orthesen an den HÃ¤nden der Mutter nur ein paar Schritte habe gehen kÃ¶nnen. Eine derart ausgeprÃ¤gte EinschrÃ¤nkung der GehfÃ¤higkeit liege jetzt bei weitem nicht mehr vor. Die GehfÃ¤higkeit mÃ¼sse von den ersten Schritten an auf das Schwerste eingeschrÃ¤nkt sein. Unter gÃ¼nstigen Bedingungen, also glattem Untergrund und keinen Hindernissen, sei die GehfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers keinesfalls von den ersten Schritten an auf das Schwerste eingeschrÃ¤nkt. Hiervon kÃ¶nne man medizinisch allenfalls dann ausgehen, wenn der KlÃ¤ger einen Weg beschreiten wÃ¼rde, der voller Unebenheiten und voller Hindernisse wÃ¤re, was im Prinzip nicht dem Alltag entsprÃ¤che. Im Alltag seien durchaus Wege von mehreren 100 Metern, teils sogar mehr, anzutreffen, die keinerlei Hindernisse oder Unebenheiten aufwiesen. Es sei insofern eine juristische Frage, inwiefern bestehende Hindernisse das Merkzeichen â□□aGâ□□ rechtfertigten.

Auf Antrag des KlÃ¤gers nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat das SachverstÃ¤ndigengutachten des KinderorthopÃ¤den Prof. Dr. Wirth aufgrund ambulanter Untersuchung vom 7.Â Juli 2021 erhoben. Dieser hat ausgefÃ¼hrt, dass der KlÃ¤ger im Rollstuhl in das Untersuchungszimmer gekommen und von seinem Vater auf die Liege gebracht worden sei. WÃ¤hrend der Anamnese sei er stÃ¤ndig mÃ¼de gewesen, habe sich mit dem RÃ¼cken gegen die Liege stÃ¼tzen mÃ¼ssen, weil er nicht mit dem OberkÃ¶rper im Sitzen mehr als ein paar Minuten verharren kÃ¶nne. Deutliche Kniekontrakturen hÃ¤tten nicht bestanden, rechts zeige sich ein deutlicher SpitzfuÃ□, der auch im Stehen und Laufen imponiere. Stehen kÃ¶nne der KlÃ¤ger circa eine Minute, dann mÃ¼sse er laufen oder sich hinsetzen, er mÃ¼sse sich immer bewegen, da er aufgrund seiner GleichgewichtsstÃ¶rung nicht lange stehen bleiben kÃ¶nne. Beim Gehen zeige sich ein ataktisches Laufen, er suche sich immer seiner Mitte, verliere den Fokus und hÃ¤nge dann auf einer Seite, bis er sich redressieren kÃ¶nne. Daher sei das Laufen nicht balanciert, er suche sich immer mit den Augen ein Ziel oder einen Gegenstand um sich zu stÃ¼tzen. Laut den Eltern laufe er nicht mehr als 500 Meter und brauche immer seinen Rollstuhl in der NÃ¤he. Er kÃ¶nne nicht bis zum Bus laufen. Im Untersuchungszimmer sei er mehrmals hin und her gelaufen, auf dem Flur habe sich eine sichere Gehstrecke von 50 Metern gezeigt, danach eine zunehmende SchwÃ¤che. Ein deutliches Sturzrisiko sei zu vermuten, sodass eine sichere selbststÃ¤ndige Gehstrecke von maximal 100 Metern bestehe, danach Sturzgefahr und Hilfsmittelbedarf. Beim Laufen falle noch auf, dass er mit dem linken FuÃ□ stark nach innen rotiert laufe, am ehesten handele es sich um eine Psoaskontraktur. Der

linke FuÃ komme plantigrad auf den Boden, der rechte aber nicht, es zeige sich ein SpitzfuÃ. Die aktuelle Untersuchung habe ein ataktisches Gangbild ohne Fokus mit GleichgewichtsstÃ¶rungen und unsicher betreffend des Sturzrisikos gezeigt. Der linke FuÃ in Streckung sowie in Knieflexion zeige eine Dorsalextension bis 10Â° passiv mÃ¶glich, rechts aber nicht bis 0Â° zu mobilisieren. Daher zeige sich rechts ein deutlicher SpreizfuÃ, der auch im Stehen und Laufen imponiere. Links werde eine Unterschenkelorthese getragen, rechts passe diese nicht mehr. Seit Dezember 2012 sei eine Verbesserung des Gangbildes aufgetreten, aber keine Besserung der gesamten Gehleistung. Der KlÃ¤ger laufe schÃ¶n, aber nicht andauernd oder lÃ¤nger. Die Besserung sei nach der Operation im Jahr 2015 aufgetreten, erst danach sei dokumentiert, dass er selbststÃ¤ndig ein paar Schritte machen kÃ¶nne. Das Gangbild habe sich wieder verschlechtert, der Mutter sei eine erneute SpitzfuÃstellung aufgefallen. Es bestehe ein permanenter Hilfebedarf und eine RollstuhlbedÃ¼rftigkeit ab 100 Meter Strecke. FÃ¼r die FunktionalitÃ¤t sei keine signifikante Verbesserung gegeben, der KlÃ¤ger brauche dauerhafte UnterstÃ¼tzung. Die infantile, zerebrale Parese sei mit einem Teil-GdB von 80, die Koordinations- und GleichgewichtsstÃ¶rung mit einem Teil-GdB von 70 bis 80 und die StimmlÃ¤hmung sowie das hyperreagible Bronchialsystem mit einem GdB von 10 zu bewerten, sodass sich ein Gesamt-GdB von 80 ergebe. Die Voraussetzungen des Merkzeichens â aGâ seien erfÃ¼llt, da der KlÃ¤ger permanente Hilfe brauche und er rollstuhlbedÃ¼rftig sei. Abweichungen bestÃ¼nden zu dem Bericht nach der Operation 2015, da es sich um einen kurzen, nicht anhaltenden Effekt gehandelt habe.

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 Gerichtsakte Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

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

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist das Urteil des SG vom 30. Juli 2020 soweit damit die reine Anfechtungsklage (Â§ 54 Abs. 1 SGG) gegen den Bescheid vom 8. Januar 2018 in der Fassung des Teilabhilfebescheides (Â§ 86 SGG) vom 31. Juli 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides (Â§ 95 SGG) vom 20. August 2018 abgewiesen und somit die Herabsetzung des GdB von 100 auf 80 sowie die Entziehung des Merkzeichens â aGâ bestÃ¤tigt worden ist. Soweit das SG die Bescheide, dem Vergleichsvorschlag des Beklagten folgend, bereits hinsichtlich des Merkzeichens â Hâ aufgehoben hat, ist der Gerichtsbescheid rechtskrÃ¤ftig geworden, da der Beklagte weder Berufung noch Anschlussberufung eingelegt hat. MaÃgebender Zeitpunkt fÃ¼r die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei dieser Klageart der Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung (vgl. Keller ,in:

Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, Â§Â 54Â Rz.Â 33).

Die teilweise BegrÃ¼ndetheit der Berufung folgt aus der teilweisen â weitergehenden â BegrÃ¼ndetheit der Klage. Der Bescheid vom 8. Januar 2018 in der Fassung des Teilabhilfebescheides vom 31. Juli 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. August 2018 ist insoweit rechtswidrig und verletzt den KlÃ¤ger in seinen Rechten (Â§ 54 Abs. 2 SGG), als der Beklagte die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme des Merkzeichens âaGâ aufgehoben hat. Im Ãbrigen ist der Bescheid im noch streitgegenstÃ¤ndlichen Umfang rechtmÃ¤Ãig, da die Herabsetzung des GdB von 100 auf 80 nicht zu beanstanden ist, wie die beiden erhobenen SachverstÃ¤ndigengutachten bestÃ¤tigt haben.

Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides ist Â§ 48 Abs. 1 SatzÂ 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGBÂ X). Danach ist, soweit inÂ den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei Erlass eines Verwaltungsaktes mitÂ Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben. GemÃ¤Ã Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X soll der Verwaltungsakt mit Wirkung vom Zeitpunkt der Ãnderung der VerhÃ¤ltnisse aufgehoben werden, soweit die Ãnderung zugunsten der Betroffenen erfolgt (Â§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr.Â 1 SGBÂ X). Dabei liegt eine wesentliche Ãnderung vor, soweit der Verwaltungsakt nach den nunmehr eingetretenen tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen nicht mehr so erlassen werden dÃ¼rfte, wie er ergangen war. DieÂ Ãnderung muss sich nach dem zugrundeliegenden materiellen Recht auf den Regelungsgehalt desÂ Verwaltungsaktes auswirken. Das ist bei einer tatsÃ¤chlichen Ãnderung nur dann der Fall, wenn diese so erheblich ist, dass sie rechtlich zu einer anderen Bewertung fÃ¼hrt. Von einer wesentlichen Ãnderung im Gesundheitszustand ist auszugehen, wenn diese einen um wenigsten 10 verÃ¤nderten Gesamt-GdB rechtfertigt (vgl. BSG, Urteil vom 11.Â November 2004 âÂ BÂ 9Â SBÂ 1/03 R â, juris, Rz.Â 12). Im Falle einer solchen Ãnderung ist der Verwaltungsakt â teilweise â aufzuheben und durch die zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl.Â BSG, Urteil vom 22.Â Oktober 1986 âÂ 9aÂ RVsÂ 55/85Â â, juris, Rz. 11 m. w. N.). DieÂ Feststellung einer wesentlichen Ãnderung setzt einen Vergleich der Sach- und Rechtslage bei Erlass des â teilweise â aufzuhebenden Verwaltungsaktes und zum Zeitpunkt der ÃberprÃ¼fung voraus (vgl.Â BSG, Urteil vom 2.Â Dezember 2010 â B 9 V 2/10 R â, SozR 4-3100 Â§ 35 Nr. 5, Rz. 38 m. w. N.).

Nach diesen MaÃstÃ¤ben liegen die Voraussetzungen fÃ¼r die Herabsetzung des GdB vor, da eine wesentliche Ãnderung gegenÃ¼ber dem maÃgebenden Vergleichsbescheid vom 10. Dezember 2012 gegeben ist, wie sie beide SachverstÃ¤ndigen ebenfalls bestÃ¤tigt haben. Indessen tragen die erhobenen Befunde die Annahme einer wesentlichen Besserung hinsichtlich des GehvermÃ¶gens und der darauf gestÃ¼tzten Aufhebung des Merkzeichens âaGâ nicht.

Die Feststellung des GdB richtet sich nach Â§ 152 Abs. 1 und 3 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) in der aktuellen, seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung durch Art. 1 und 26 Abs. 1 des Gesetzes zur StÃ¤rkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz â BTHG) vom 23. Dezember 2016 (BGBl I S. 3234). Danach stellen auf Antrag des Menschen mit Behinderung die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest (Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein GdB bereits zu einem frÃ¼heren Zeitpunkt vorgelegen hat (Â§Â 152 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Menschen mit Behinderungen sind nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX 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 (Satz 1). Eine BeeintrÃ¤chtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der KÃ¶rper- und Gesundheitszustand von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweicht (Satz 2). Menschen sind im Sinne des Teils 3 des SGB IX schwerbehindert, wenn bei ihnen ein GdB von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewÃ¶hnlichen Aufenthalt oder ihre BeschÃ¤ftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des Â§ 156 SGB IX rechtmÃ¤Ãig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben. Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt (Â§Â 152Â Abs.Â 1Â SatzÂ 5Â SGBÂ IX). Das Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales (BMAS) wird ermÃ¤chtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die GrundsÃ¤tze aufzustellen, die fÃ¼r die Bewertung des GdB maÃgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind (Â§Â 153Â Abs.Â 2Â SGB�â IX). Nachdem noch keine Verordnung nach Â§Â 153Â Abs.Â 2Â SGB IX erlassen ist, gelten die MaÃstÃ¤be des Â§Â 30Â Abs.Â 1Â BVG und der aufgrund des Â§Â 30Â Abs.Â 16Â BVG erlassenen Rechtsverordnungen, somit die am 1.Â JanuarÂ 2009 in Kraft getretene 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) vom 10.Â DezemberÂ 2008 (BGBl I S. 2412), entsprechend (Â§Â 241Â Abs.Â 5Â SGB�â IX). Die zugleich in Kraft getretene, auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der GrundsÃ¤tze der evidenzbasierten Medizin erstellte und fortentwickelte Anlage âVersorgungsmedizinische GrundsÃ¤tzeâ (VG) zu Â§Â 2Â VersMedV ist an die Stelle der bis zum 31.Â DezemberÂ 2008 heranzuziehenden âAnhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im Sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrechtâ (AHP) getreten. In den VG wird der medizinische Kenntnisstand fÃ¼r die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben (vgl. BSG, Urteil vom 1. September 1999 â B 9 V 25/98 R â, SozR 3-3100 Â§Â 30Â Nr.Â 22). Hierdurch wird eine fÃ¼r den Menschen mit Behinderung nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermÃ¶glicht.

Allgemein gilt, dass der GdB auf alle GesundheitsstÃ¶rungen, unabhÃ¤ngig ihrer Ursache, final bezogen ist. Der GdB ist ein MaÃ fÃ¼r die kÃ¶rperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer FunktionsbeeintrÃ¤chtigung aufgrund

eines Gesundheitsschadens. Ein GdB setzt stets eine Regelwidrigkeit gegenÃ¼ber dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies ist insbesondere bei Kindern und Ã¤lteren Menschen zu beachten. Physiologische VerÃ¤nderungen im Alter sind bei der Beurteilung des GdB nicht zu berÃ¼cksichtigen. Als solche VerÃ¤nderungen sind die kÃ¶rperlichen und psychischen LeistungseinschrÃ¤nkungen anzusehen, die sich im Alter regelhaft entwickeln, also fÃ¼r das Alter nach ihrer Art und ihrem Umfang typisch sind. DemgegenÃ¼ber sind pathologische VerÃ¤nderungen, also GesundheitsstÃ¶rungen, die nicht regelmÃ¤Ãig und nicht nur im Alter beobachtet werden kÃ¶nnen, bei der Beurteilung des GdB auch dann zu berÃ¼cksichtigen, wenn sie erstmalig im hÃ¶heren Alter auftreten oder als â□□Alterskrankheitenâ□□ (etwa â□□Altersdiabetesâ□□ oder â□□Altersstarâ□□) bezeichnet werden (VG, Teil A, Nr. 2 c). Erfasst werden die Auswirkungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die EinschrÃ¤nkungen im allgemeinen Erwerbsleben. Da der GdB seiner Natur nach nur annÃ¤hernd bestimmt werden kann, sind beim GdB nur Zehnerwerte anzugeben. Dabei sollen im Allgemeinen Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden (VG, Teil A, Nr. 2 e). Liegen mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird nach Â§Â 152Â Abs.Â 3Â SGB�â IX der GdB nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Bei mehreren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen sind zwar zunÃ¤chst Teil-GdB anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen dÃ¼rfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind fÃ¼r die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung auszugehen, die den hÃ¶chsten Teil-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zu prÃ¼fen, ob und inwieweit hierdurch das AusmaÃ□ der Behinderung grÃ¶Ã□er wird, ob also wegen der weiteren FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufÃ¼gen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Die Beziehungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen zueinander kÃ¶nnen unterschiedlich sein. Die Auswirkungen der einzelnen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen kÃ¶nnen voneinander unabhÃ¤ngig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des tÃ¤glichen Lebens betreffen. Eine FunktionsbeeintrÃ¤chtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken, vor allem dann, wenn FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen paarige GliedmaÃ□en oder Organe betreffen. FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen kÃ¶nnen sich Ã¼berschneiden. Eine hinzutretende GesundheitsstÃ¶rung muss die Auswirkung einer FunktionsbeeintrÃ¤chtigung aber nicht zwingend verstÃ¤rken. Von AusnahmefÃ¤llen abgesehen, fÃ¼hren leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÃ□es der GesamtbeeintrÃ¤chtigung. Dies gilt auch dann, wenn mehrere derartige leichte GesundheitsstÃ¶rungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃ□es der Behinderung zu schlieÃ□en.

Der Gesamt-GdB ist nicht nach starren Beweisregeln, sondern aufgrund richterlicher

Erfahrung, gegebenenfalls unter Hinzuziehung von SachverstÃ¤ndigengutachten, in freier richterlicher BeweiswÃ¼rdigung festzulegen (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2004 â□□Â BÂ 9Â SBÂ 1/03Â RÂ â□□, juris, Rz.Â 17 m. w. N.). Dabei ist zu berÃ¼cksichtigen, dass die auf der ersten PrÃ¼fungsstufe zu ermittelnden nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen und die sich daraus abzuleitenden TeilhabebeeintrÃ¤chtigungen ausschlieÃ□lich auf der Grundlage Ã¤rztlichen Fachwissens festzustellen sind. Bei den auf zweiter und dritter Stufe festzustellenden Teil- und Gesamt-GdB sind Ã¼ber die medizinisch zu beurteilenden VerhÃ¤ltnisse hinaus weitere UmstÃ¤nde auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berÃ¼cksichtigen (vgl. BSG, Beschluss vom 9.Â DezemberÂ 2010 â□□Â BÂ 9Â SBÂ 35/10Â BÂ â□□, juris, Rz. 5).

Eine rechtsverbindliche Entscheidung nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX umfasst nur die Feststellung einer unbenannten Behinderung und des Gesamt-GdB. Die dieser Feststellung im Einzelfall zugrundeliegenden GesundheitsstÃ¶rungen, die daraus folgenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen und ihre Auswirkungen dienen lediglich der BegrÃ¼ndung des Verwaltungsaktes und werden nicht bindend festgestellt (vgl. BSGE 82, 176 [177 f.]). Der Teil-GdB ist somit keiner eigenen Feststellung zugÃ¤nglich. Er erscheint nicht im VerfÃ¼gungssatz des Verwaltungsaktes und ist nicht isoliert anfechtbar. Es ist somit auch nicht entscheidungserheblich, ob von Seiten des Beklagten oder der Vorinstanz Teil-GdB-Werte in anderer HÃ¶he als im Berufungsverfahren vergeben worden sind, wenn der Gesamt-GdB hierdurch nicht beeinflusst wird.

In Anwendung dieser durch den Gesetz- und Verordnungsgeber vorgegebenen GrundsÃ¤tze sowie unter Beachtung der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung steht zur Ã□berzeugung des Senats fest, dass eine gesundheitliche wesentliche Besserung beim KlÃ¤ger eingetreten ist, so dass der Gesamt-GdB nur noch in HÃ¶he von 80 begrÃ¼ndet ist.

Nach den VG, Teil B, Nr. 3.1.2 sind Koordinations- und GleichgewichtsstÃ¶rungen (spino-) zerebraler Ursache je nach dem AusmaÃ□ der StÃ¶rung der Ziel- und Feinmotorik einschlieÃ□lich der Schwierigkeiten beim Gehen und Stehen mit einem GdB von 30 bis 100 zu bewerten. Zerebral bedingte TeillÃ¤hmungen und LÃ¤hmungen bei leichten RestlÃ¤hmungen und TonusstÃ¶rungen der GliedmaÃ□en sind mit einem GdB von 30, bei ausgeprÃ¤gten TeillÃ¤hmungen und vollstÃ¤ndigen LÃ¤hmungen ist der GdB aus Vergleichen mit dem GdB bei GliedmaÃ□enverlust, peripheren LÃ¤hmungen und anderen FunktionseinbuÃ□en der GliedmaÃ□en abzuleiten. Die vollstÃ¤ndige LÃ¤hmung von Arm und Bein (Hemiplegie) ist mit einem GdB von 100 zu bewerten. Nach den VG, Teil B, Nr. 18.14 sind der Verlust beider Beine im Oberschenkel, eines Beines im Oberschenkel und eines Beines im Unterschenkel, der Verlust eines Beines und Armes je mit einem GdB von 100 und der Verlust eines Beines im HÃ¼ftgelenk oder mit sehr kurzem Oberschenkelstumpf mit einem Gdb von 80 zu bewerten, ebenso der Verlust beider Beine im Unterschenkel bei gÃ¼nstigen StumpfverhÃ¤ltnissen.

Nach diesen MaÃ□stÃ¤ben hat der Beklagte den bei dem KlÃ¤ger bestehenden Zustand zum Zeitpunkt des maÃ□geblichen Vergleichsbescheides entsprechend

dem Verlust beider Beine im Oberschenkel bewertet. Zu diesem Zeitpunkt hat sich der KlÃ¤ger, wie der Senat dem Pflegegutachten aus 2012 entnimmt, das er im Wege des Urkundsbeweises (Â§ 118 Abs. 1 SGG i.Â V.Â m. Â§Â§ 415 ff. Zivilprozessordnung [ZPO]) verwertet, Ã¼berwiegend durch Krabbeln fortbewegt, konnte nur sehr unsicher stehen und sich vom Kniestand nur mÃ¼hsam in den Stand hochziehen. In diesen Befunden ist eine wesentliche Ãnderung insofern eingetreten, als der KlÃ¤ger, wenn auch nur fÃ¼r sehr kurze Strecken, Ã¼ber ein GehvermÃ¶gen verfÃ¼gt und er zumindest fÃ¼r kurze Zeit stehen kann. Dennoch bestehen schwerwiegende BeeintrÃ¤chtigung fort, wobei die S3 fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend herausgearbeitet hat, dass der KlÃ¤ger unter GleichgewichtsstÃ¶rungen leidet, die mit in die Bewertung einbezogen werden mÃ¼ssen, sodass sie schlÃ¼ssig zu einem GdB von 80 gelangt. Es trifft somit, entgegen der Darlegungen des KlÃ¤gers, nicht zu, dass die SachverstÃ¤ndige ihre EinschÃ¤tzung nicht begrÃ¼ndet hat. UnabhÃ¤ngig davon handelt es sich bei der EinschÃ¤tzung des GdB um eine rechtliche Frage, die Aufgabe des Gerichts ist und daher nicht der Beurteilung durch den medizinischen SachverstÃ¤ndigen unterliegt. Weshalb die medizinischen Feststellungen deshalb in Frage zu stellen sein sollten, weil bei der GdB-Bewertung Prozentangaben gemacht worden sind, erschlieÃt sich dem Senat nicht. Im Ãbrigen ist der nach Â§ 109 SGG gehÃ¶rte W1 zu keinen anderen Ergebnissen gelangt.

Der Beklagte hat den GdB daher zu Recht auf 80 herabgesetzt. Die Entziehung des Merkzeichens â aGâ kann allerdings keinen Bestand haben.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die Feststellung des Merkzeichens â aGâ 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 Absatz 1 treffen. Zu diesen Merkmalen gehÃ¶rt das im Sinne des Â§ 6 Abs. 1 Nr. 14 StraÃenverkehrsgesetz (StVG) oder entsprechender straÃenverkehrsrechtlicher Vorschriften in den Schwerbehindertenausweis einzutragende Merkzeichen â aGâ (Â§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Schwerbehindertenausweisverordnung). Auf vorangegangene Fassungen der Norm kommt es nicht entscheidungserheblich an, nachdem sowohl Bescheid als auch Widerspruchsbescheid aus dem Jahr 2018 datieren.

Â§ 229 Abs. 3 SGB IX enthÃ¤lt nunmehr die Legaldefinition des Nachteilsausgleichs â auÃergewÃ¶hnlich gehbehindertâ, die zuvor aufgrund Artikel 3 Nr. 13 des Gesetzes zur Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz vom 23. Dezember 2016) seit 30. Dezember 2016 in Â§ 146 Abs. 3 SGB IX enthalten war. Nach Â§Â 229Â Abs. 3 SGB IX sind schwerbehinderte Menschen mit auÃergewÃ¶hnlicher Gehbehinderung Personen mit einer erheblichen mobilitÃ¤tsbezogenen TeilhabebeeintrÃ¤chtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht (SatzÂ 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 groÃer Anstrengung auÃerhalb 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 (SatzÂ 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 Satz 1 genannten BeeintrÃ¤chtigung gleichkommt (Satz 5).

Nach der GesetzesbegrÃ¼ndung (vgl. BT-Drucks. 18/9522 zu Nr. 13 [Â§146] 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 âkeine Fallgestaltung von vornherein bevorzugt oder ausgeschlossen wird, auch nicht dem Anschein nachâ (BT-Drs. 18/9522, S. 318). Trotz dieser Ausweitung Ã¼bernimmt die Neuregelung den bewÃ¤hrten Grundsatz, dass das Recht, Behindertenparkplätze zu benutzen, nur unter engen Voraussetzungen eingerÃ¤umt werden darf und verlangt daher auf der zweiten PrÃ¼fungsstufe 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.v.).

Ausgehend von diesen MaÃstÃ¤ben liegt hinsichtlich des GehvermÃ¶gens eine wesentliche Ãnderung in den VerhÃ¤ltnissen nach Ãberzeugung des Senats nicht vor. Vielmehr hat die B3 im Widerspruchsverfahren und damit zeitnah zum maÃgeblichen Beurteilungszeitpunkt (vgl. oben) schlÃ¼ssig dargelegt, dass der KlÃ¤ger im AuÃenbereich auf den Rollstuhl angewiesen und freies Laufen mit Festhalten maximal 20 Meter mÃ¶glich ist. Dabei beschreibt sie das Gehen als unsicher, das Ãberwinden von Bordsteinen und Treppen als nicht mÃ¶glich und Bodenschwellen als problematisch. Korrespondierend hierzu hat die Fachlehrerin fÃ¼r KÃ¶perbehinderte F beschrieben, dass der KlÃ¤ger nach circa 20 Meter unsicher wird, sich auf die Knie fallen lÃ¤sst oder einen Gegenstand braucht um sich festzuhalten. Das Pflegegutachten aus 2018 beschreibt auch im hÃ¤uslichen Umfeld eine Gang- und Standunsicherheit. Es wird darauf hingewiesen, dass das Gehen zwar ohne Hilfsmittel, jedoch nur mit AbstÃ¼tzen bei Fallneigung mÃ¶glich ist. Weiter wird bestÃ¤tigt, dass in der Schule und im AuÃenbereich der Rollstuhl benutzt wird, das Verlassen der Wohnung ist damit einhergehend konsequent als Ã¼berwiegend/vÃ¶llig unselbststÃ¤ndig beurteilt worden, das Fortbewegen auÃerhalb der Wohnung als nur mit personeller Hilfe mÃ¶glich, ebenso die Nutzung des Nahverkehrs. Passend hierzu ist der KlÃ¤ger in der Schule Ã¼ber die Leistungen der Eingliederungshilfe mit einer Betreuungskraft versorgt, die ihn â insbesondere im AuÃenbereich â bei der Fortbewegung unterstÃ¼tzt. AbschlieÃend wird die Verbesserung der SelbststÃ¤ndigkeit oder der FÃ¤higkeiten als nicht zu erwarten bezeichnet.

Die genannten Befunde belegen plausibel, dass der KlÃ¤ger weiterhin faktisch nicht in der Lage ist, Ã¼berhaupt alleine das Haus zu verlassen, und er sich nur mit fremder Hilfe und grÃ¶Ãter Anstrengung auÃerhalb des Kraftfahrzeuges bewegen kann. Selbst im hÃ¤uslichen Bereich wird eine deutlich eingeschrÃ¤nkte MobilitÃ¤t mit bestehender Standunsicherheit und Fallneigung beim Gehen durch das Pflegegutachten belegt. Wenn sich B4 gut ein Jahr nach dem maÃgebenden Zeitpunkt des Widerspruchsbescheides anhand dieser Befunde nicht in der Lage sieht, eine Bewertung hinsichtlich des Merkzeichens âaGâ vorzunehmen und eine Begutachtung fÃ¼r erforderlich erachtet, wird dadurch letztlich bestÃ¤tigt, dass sich auch aus versorgungsÃ¤rztlicher Sicht der Nachweis einer Befundbesserung aus den Befunden nicht ableiten lÃ¤sst.

Die Erhebungen der S3 haben zur Ãberzeugung des Senats ebenfalls bestÃ¤tigt, dass bei dem KlÃ¤ger weiterhin eine erhebliche mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigung besteht, die einem mobilitÃ¤tsbezogenen GdB von 80 entspricht. Nach ihren Feststellungen hat der KlÃ¤ger im Bereich der Bewegungskoordination Defizite bei raschen Folgebewegungen und gegensinnigen Bewegungen. Es bestehen deutliche EinschrÃ¤nkungen im Bereich des Gleichgewichtsorgans, sodass er verschiedene Gangvarianten nicht beherrscht, so nicht auf einem Bein stehen, nicht auf einer Linie laufen und sich auch nicht wenden kann. Ausfallschritte bei Unebenheiten oder das ManÃ¶vrieren bei Hindernissen sind ihm nicht mÃ¶glich, was die beschriebene Fallneigung plausibel macht. Daneben beschreibt sie Muskelschmerzen, die den KlÃ¤ger nach kurzer Zeit ebenfalls an einer selbststÃ¤ndigen Fortbewegung hindern, nach einer vorangegangenen Ãberlastung kann dies Ã¼ber mehrere Tage andauern. Dies korrespondiert

einerseits damit, das vorbeschrieben ist, dass sich der KlÃ¤ger nach wenigen Metern auf die Knie fallen lÃ¤sst oder einen Gegenstand zum Festhalten braucht. Andererseits wird dadurch belegt, dass das Fallenlassen auf die Knie organischen Ursachen geschuldet ist und nicht lediglich eine psychische AuffÃ¤lligkeit darstellt.

Indem die SachverstÃ¤ndige das mÃ¶gliche GehvermÃ¶gen unter â□□Laborbedingungenâ□□, also auf einem glatten Untergrund ohne Hindernisse, beschreibt und dieses mit der QualitÃ¤t des Gangs im StraÃenverkehr und in der Natur vergleicht, zeigt deutlich, dass sie sich sehr differenziert mit den EinschrÃ¤nkungen des KlÃ¤gers auseinandergesetzt und die Vorbefunde berÃ¼cksichtigt hat. Das bedeutet aber keineswegs, wie der Versorgungsarzt W argumentiert, dass er unter Alltagsbedingungen frei laufen kann, denn schon jede Bordsteinkante stellt ein nicht selbstÃ¤ndig Ã¼berwindbares Risiko fÃ¼r ihn dar. Die SachverstÃ¤ndige hat deswegen keineswegs unter Alltagsbedingungen ein GehvermÃ¶gen von 200 Metern festgestellt, â□□Laborbedingungenâ□□ sind keine solchen.

Relevant abweichende Befunde hat der W1 auch nicht erhoben, sondern ebenfalls das ataktische Gangbild mit den GleichgewichtsstÃ¶rungen beschrieben. Er verweist darauf, dass sich nur eine Verbesserung des Gehbildes, nicht aber der Gehleistung gezeigt und die Operation 2015 daher keinen anhaltenden Effekt bewirkt hat.

Der Hilfebedarf des KlÃ¤gers wird zusÃ¤tzlich dadurch unterstrichen, dass die Fachlehrerin fÃ¼r KÃ¶rperbehinderte F beschreibt, dass der KlÃ¤ger sich ohne fremde Hilfe selbst im Rollstuhl nur auf ebenen UntergrÃ¼nden fortbewegen kann, bei schiefen Ebenen und auch unebenen GrÃ¼nden aber auf die Hilfe eines Erwachsenen angewiesen ist. Hierzu ist er mit einer Betreuungskraft versorgt (siehe oben).

Soweit der Beklagte im Berufungsverfahren ausfÃ¼hrt, dass nach der Rechtsprechung kein vollstÃ¤ndiger Verlust der GehfÃ¤higkeit vorliegen muss, sondern es dem Betroffenen nur unzumutbar sein muss, lÃ¤ngere Wegstrecken zu FuÃ zurÃ¼ckzulegen und weiter darauf, dass Wegstrecken von SonderparkplÃ¤tzen in die Eingangsbereiche von GebÃ¤uden in der Regel unter 100 Meter betragen, sodass die FÃ¤higkeit, 100 Meter ohne Erholungspausen zurÃ¼ckzulegen, ein gewichtiges Indiz fÃ¼r ein anspruchsausschlieÃendes RestgehvermÃ¶gen ist, folgt daraus nichts anderes.

Es ergibt sich lediglich, dass auch der Beklagte hinsichtlich des anzulegenden PrÃ¼fungsmaÃstabs darauf abstellt, ob der KlÃ¤ger in der Lage ist, sich in der AuÃenwelt in einem hinreichenden Radius um ein Kraftfahrzeug herum selbststÃ¤ndig zu bewegen. Die korrespondiert mit der Rechtsprechung des Senats. Danach sind die gesundheitlichen Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs â□□aGâ□□ nach dessen Sinn und Zweck des behinderungsbedingten MobilitÃ¤tsausgleichs und der damit verbundenen Integration schwerbehinderter Menschen in die Gesellschaft auszulegen. Im Hinblick auf dessen nachteilsausgleichenden Wirkung durch die Nutzbarkeit von

BehindertenparkplÃ¤tzen und damit der VerkÃ¼rzung der Gehstrecke bei der Verrichtung alltÃ¤glicher Angelegenheiten wie dem Besuch der Schule, der ArbeitsstÃ¤tte, des Arztes, von kirchlichen und kulturellen Einrichtungen oder beim Einkaufen ist es insofern allein maÃgeblich, in welchem AusmaÃe das GehvermÃ¶gen bei diesen Verrichtungen eingeschrÃ¤nkt ist. Der streitige Nachteilsausgleich mit der einhergehenden VergÃ¼nstigung des Parkens ist schon vom VerstÃ¤ndnis her auf eine fremde Umgebung ausgerichtet. Ob das GehvermÃ¶gen in einer bekannten Umgebung nicht so eingeschrÃ¤nkt ist, ist unerheblich. Allein unter diesem Gesichtspunkt ist auch das Tatbestandsmerkmal â dauerndâ zu bestimmen (vgl. Senatsurteil vom 18. MÃ¤rz 2021 â L 6 SB 3843/19 â, juris, Rz.Â 62). Abgesehen davon, dass der KlÃ¤ger schon in der hÃ¤uslichen Umgebung relevant eingeschrÃ¤nkt ist (vgl. oben), vermag sich der Senat nach den dargelegten MaÃstÃ¤ben der versorgungsÃ¤rztlichen Auffassung des W zu den Begebenheiten auf Ã¼blicherweise zurÃ¼ckzulegenden Wegen nicht anzuschlieÃen.

Durch den Befundbericht der B3 und das SachverstÃ¤ndigengutachten der S3 ist belegt, dass der KlÃ¤ger zwar unsicher circa 20 Meter laufen, aber keine Bordsteine Ã¼berwinden kann, sich Bodenschwellen als problematisch erweisen und Unsicherheiten beim Umdrehen bestehen. Ausfallschritte sind nicht mÃ¶glich und der KlÃ¤ger kann sich weder auf der Stelle drehen, noch bei Hindernissen manÃ¶vrieren. Daneben ist eine Standunsicherheit beschrieben, die er durch Fallenlassen auf die Knie und Losrennen kompensiert, wobei beim Rennen die SpitzfuÃstellung zunimmt und das Sturzrisiko ansteigt. Es ist nach Ãberzeugung des Senats somit belegt, dass der KlÃ¤ger den Ã¼blichen Anforderungen, die der StraÃenverkehr stellt, nicht gewachsen ist, sondern sogar ernsthaft damit gerechnet werden muss, dass er zur Vermeidung der GleichgewichtsstÃ¶rung unkontrolliert losrennt und sich damit gefÃ¤hrdet, gerade weil er z. B. an einer Ampel nicht stehen bleiben kann. Wenn schon eine Bordsteinkante ein unÃ¼berwindbares Hindernis darstellt und eine Standunsicherheit besteht, kann dem KlÃ¤ger schon keine FÃ¤higkeit bescheinigt werden, selbststÃ¤ndig ohne Gefahr fÃ¼r sich und andere eine StraÃe zu Ã¼berqueren. Es Ã¼berzeugt daher nicht, wenn W meint, dass der KlÃ¤ger nur auf Wegen, die voller Unebenheiten und Hindernissen seien, eingeschrÃ¤nkt sei, es solche Wege im Alltag aber faktisch nicht gebe.

Auf die Berufung des KlÃ¤gers war daher das Urteil des SG abzuÃ¤ndern und der Bescheid vom 8.Â Januar 2018 in der Fassung des Teilabhilfebescheides vom 31. Juli 2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. August 2018 aufzuheben, soweit das Merkzeichen â aGâ aufgehoben worden ist. Im Ãbrigen war die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG und berÃ¼cksichtigt, dass der KlÃ¤ger im Verlauf des Verfahrens weitgehend obsiegt hat und der von Senat bestÃ¤tigten Herabsetzung des GdB von 100 auf 80 im Vergleich zu den Merkzeichen nur eine geringere Bedeutung beizumessen ist. Die Kostenentscheidung des SG war wegen des weiteren Obsiegens des KlÃ¤gers im Berufungsverfahren ebenfalls abzuÃ¤ndern.

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

Erstellt am: 02.08.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024