S 7 SB 151/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	8.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 SB 151/19
Datum	07.01.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 SB 353/22
Datum	23.06.2023

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der KlÃ¤gerin werden der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 07.01.2022 sowie der Bescheid des Beklagten vom 19.01.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.12.2018 abgeÃ¤ndert und der Beklagte verpflichtet, die Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen â□□Bâ□□ seit dem 21.03.2017 festzustellen. Im Ã□brigen wird die Berufung zurÃ¼ckgewiesen.

Der Beklagte trÃ¤gt ein Drittel der auÃ□ergerichtlichen Kosten der KlÃ¤gerin in beiden RechtszÃ¼gen.
Â

<u>Tatbestand</u>

Die KlÃ¤gerin begehrt einen Grad der Behinderung (GdB) von 80 sowie die Zuerkennung der Merkzeichen â□□aGâ□□ (auÃ□ergewÃ¶hnliche Gehbehinderung) und â□□Bâ□□ (Notwendigkeit der stÃ¤ndigen Begleitung bei der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel).

Am 24.08.2017 beantragte die im Jahr 1967 geborene und in der Bundesrepublik

Deutschland wohnhafte KlÃ¤gerin erstmals die Feststellung eines GdB sowie von Merkzeichen rÃ¼ckwirkend zum 21.03.2017 und verwies im Wesentlichen auf die Folgen eines PKW-Unfalls vom 21.09.2016.

Der Beklagte zog Befundberichte sowie einen Rehaentlassungsbericht vom 28.09.2017 Ã¼ber eine stationÃ¤re MaÃnahme zur medizinischen Rehabilitation vom 27.10.2016 bis zum 24.11.2016 in der B1-Klinik in W1 mit den Diagnosen dorsale Stabilisierung von BrustwirbelkÃ¶rper (BWK) 11 auf LendenwirbelkÃ¶rper (LWK) 1 am 30.09.2016 bei instabiler BWK-12-Fraktur sowie posttraumatische BelastungsstÃ¶rung bei.

Der R1 bewertete in seiner Stellungnahme vom 07.11.2017 die geltend gemachten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen wie folgt:
Psychovegetatives ErschÃ¶pfungssyndrom, posttraumatische BelastungsstÃ¶rung, Kopfschmerzsyndrom (Teil-GdB 20),
Funktionsbehinderung der WirbelsÃ¤ule, WirbelsÃ¤ulenverformung, mit Verformung verheilter Wirbelbruch, InstabilitÃ¤t, chronisches Schmerzsyndrom (Teil-GdB 40),
Funktionsbehinderung beider oberer Sprunggelenke, Funktionsbehinderung beider unterer Sprunggelenke (Teil-GdB 20).
Den Gesamt-GdB schÃ¤tzte er mit 50 seit dem 24.08.2017 ein. DarÃ¼ber hinaus sei die KlÃ¤gerin in ihrer BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt (Merkzeichen G).

Der Beklagte stellte durch Bescheid vom 19.01.2018 einen GdB von 50 seit dem 21.03.2017 sowie das Vorliegen der gesundheitlichen Merkmale des Merkzeichens â□□Gâ□□ bei der KlÃ¤gerin fest. Gleichzeitig lehnte er die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen von weiteren Merkzeichen ab.

Die damalige ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin legte am 01.02.2018 Widerspruch ein und wendete ein, dass ein GdB von 80 sowie die Merkzeichen â□□aGâ□□, â□□Bâ□□ und â□□Hâ□□ zu bewilligen seien.

Der Beklagte zog weitere Befundberichte, ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung B2 (MDK) vom 27.02.2018 mit der Feststellung, dass keine PflegebedÃ¼rftigkeit vorliege, ein Gutachten von G1 fÃ¼r die Agentur fÃ¼r Arbeit S1 mit den Diagnosen posttraumatische BelastungsstÃ¶rung, AnpassungsstÃ¶rung, WirbelkÃ¶rperkompressionsfraktur und Fersenbeinfraktur sowie einen Rehaentlassungsbericht vom 03.09.2018 der Fachklinik E1 Ã¼ber die stationÃ¤re RehabiliationsmaÃnahme vom 25.07.2018 bis zum 22.09.2018 bei. Die ProzessbevollmÃ¤chtigte reichte zwei weitere Befundberichte ein.

B3 fÃ¼hrte in einer versorgungsmedizinischen Stellungnahme vom 26.10.2018 aus, dass konkrete nachvollziehbare Befunde, die eine HÃ¶herbewertung bzw. die begehrten Nachteilsausgleiche rechtfertigten, nicht vorlÃ¤gen.

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.12.2018 unter Verweis auf die versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahmen zurÃ¼ck.

Die damalige ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin hat am 11.01.2019 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat sie ausgefÃ¼hrt, dass die BeeintrÃ¤chtigungen der KlÃ¤gerin auf psychiatrischem Fachgebiet mit einem GdB von 20 nicht ausreichend bewertet worden seien. Die KlÃ¤gerin leide unter einer posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung mit geringer Stresstoleranz, schneller ErmÃ¼dbarkeit, SchlafstÃ¶rungen, einer permanenten GrÃ¼belneigung, AngstzustÃ¤nden, Ãberforderungs- und InsuffizienzgefÃ¼hlen sowie einem erheblichen sozialen RÃ¼ckzug. Ein Teil-GdB von 20 werde dem AusmaÃ der BeeintrÃ¤chtigung nicht gerecht. Auch die orthopÃ¤dischen BeeintrÃ¤chtigungen der WirbelsÃ¤ule sowie im Bereich der Sprunggelenke fÃ¼hrten weiterhin zu massiven Schmerzen und erheblichen BewegungseinschrÃ¤nkungen, so dass ein GdB von wenigstens 80 vorliege. Auch seien die Voraussetzungen fÃ¼r die Feststellung der Merkzeichen â aGâ und â Bâ erfÃ¼llt.

Das SG hat die behandelnden Ãrzte der KlÃ¤gerin schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen befragt.

Der B4 hat in seiner Stellungnahme vom 16.05.2019 ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin nach einem Unfall am 21.09.2016 mit Frakturen des 12. Brustwirbels und der Rippen 9 bis 12 links und einer zunÃ¤chst nicht erkannten Talusfraktur mit komplikativer Konsolidierung unter anhaltenden Schmerzen sowie der damit verbundenen sozialen und pekuniÃ¤ren Belastung leide. Die Beschwerden der KlÃ¤gerin mÃ¼ssten als schwer eingestuft werden.

Die K1 hat in ihrer Stellungnahme vom 26.06.2019 ausgefÃ¼hrt, dass bei der KlÃ¤gerin eine auÃergewÃ¶hnliche Gehbehinderung vorliege. Zwischenzeitlich liege rechts eine ausgeprÃ¤gte Coxarthrose mit AuÃenrotationskontraktur von 10 Grad vor. Es bestÃ¼nden Belastungs- und Ruheschmerzen. Die Funktionsbehinderung des rechten Sprunggelenks und des FuÃes sei hinsichtlich des GdB zu niedrig eingeschÃ¤tzt.

DarÃ¼ber hinaus hat das Gericht einen Befundbericht vom 03.07.2018 der L1 beigezogen, in der diese eine AnpassungsstÃ¶rung und eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung als Diagnosen mitteilt und ausfÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin groÃe Schwierigkeiten habe, am normalen und sozialen Leben teilzunehmen. Aufgrund der schwierigen sozialen und finanziellen Situation hÃ¤tten die Beschwerden in letzter Zeit wieder zugenommen.

Die damalige ProzessbevollmÃ¤chtigte hat mit Schreiben vom 15.08.2019 sowie mit Schreiben vom 15.10.2019 weitere Befundberichte eingereicht.

Der Beklagte hat mit Schreiben vom 21.10.2019 eine versorgungsÃ¤rztliche Stellungnahme von S2 vom 10.10.2019 vorgelegt, wonach der Funktionskomplex der WirbelsÃ¤ule ausreichend hoch bewertet sei. Auch eine HÃ¶herbewertung der Funktionsbehinderung der Sprunggelenke komme nicht in Betracht. Der Funktionskomplex der Beine sei um die FunktionsstÃ¶rung der rechten HÃ¼fte ohne Auswirkungen auf den einzelnen GdB zu ergÃ¤nzen. Die beschriebenen seelischen Beschwerden der KlÃ¤gerin ohne notwendige stationÃ¤re Behandlungen

seien leichtgradig und hinreichend hoch mit einem GdB von 20 bewertet. Die Notwendigkeit einer stÃ¤ndigen Begleitung bei der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel sei weiterhin nicht gegeben. Auch liege keine erhebliche mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigung mit einem GdB von 80 als anspruchsbegrÃ¼ndende Voraussetzung fÃ¼r das Merkzeichen â□□aGâ□□ vor.

Das SG hat bei T1 ein orthopÃ¤disches Gutachten nebst neurologisch-psychiatrischem Zusatzgutachten bei S3 eingeholt.

S3 hat bei der KlÃ¤gerin in seinem Gutachten vom 23.07.2020 eine Angst und depressive StÃ¶rung, gemischt bei kÃ¶rperlichen Unfallfolgen und psychosozialen Belastungen diagnostiziert. Hierdurch ergebe sich die FunktionsbeeintrÃ¤chtigung einer seelischen StÃ¶rung und einer seelischen Minderbelastbarkeit. Der AusprÃ¤gungsgrad der seelischen StÃ¶rung werde als leicht eingestuft und mit einem GdB von 20 bewertet.

T1 hat in seinem Gutachten vom 30.07.2020 eine beginnende degenerative VerschleiÃ□erkrankung der HalswirbelsÃ¤ule (HWS) ohne radikulÃ¤re Ausfallsymptomatik, eine dorsale Spondylodese TH11-L1 zur Therapie einer instabilen BWK 12-Fraktur im September 2016 mit verbleibender mittelgradiger FunktionseinschrÃ¤nkung ohne radikulÃ¤re Symptomatik sowie eine fortgeschrittene VerschleiÃ□erkrankung des rechten HÃ¼ftgelenkes ohne aktuelle FunktionsbeeintrÃ¤chtigung diagnostiziert. Die FunktionseinschrÃ¤nkung der WirbelsÃ¤ule bei Teilversteifung sei mit einem Teil-GdB von 30 zu bewerten. Unter BerÃ¼cksichtigung eines Teil-GdB von 20 fÃ¼r die depressive StÃ¶rung sei der Gesamt-GdB mit 40 einzuschÃ¤tzen. Bei der KlÃ¤gerin liege keine auÃ□ergewÃ¶hnliche Gehbehinderung vor. Die Voraussetzungen zur Anerkennung des Merkzeichens B seien nicht erfÃ¼llt.

Die KlÃ¤gerin hat vertreten durch ihren jetzige ProzessbevollmÃ¤chtigten mit Schreiben vom 22.02.2021 vorgetragen, dass die Gutachten nicht nachvollziehbar seien. Sie finde sich dort an keiner Stelle wieder. Ihre GesundheitsbeeintrÃ¤chtigungen und die darauf beruhenden FunktionseinschrÃ¤nkungen seien Ã¼berhaupt nicht zur Kenntnis genommen und auch unzutreffend bewertet worden. Sie verlasse das Haus faktisch nicht mehr, und wenn, sei sie in jedem Einzelfall auf fremde Hilfe angewiesen. Sie kÃ¶nne ihr rechtes Bein faktisch nicht mehr kontrolliert einsetzen und leide unter starken Schmerzen beginnend Ã¼ber das Knie bis in die rechte HÃ¼fte. Sie gehe nur noch wenige Meter zu FuÃ□.

Das SG hat die Klage nach vorheriger AnhÃ¶rung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 07.01.2022 abgewiesen. Der Teil-GdB fÃ¼r das Funktionssystem Rumpf sei jedenfalls nicht hÃ¶her als in der versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 26.10.2018 einzuschÃ¤tzen, wo dieser bereits mit 40 bewertet worden sei. Bei der Untersuchung durch den Gutachter T1 am 20.07.2020 habe sich eine endgradige FunktionseinschrÃ¤nkung der HWS sowie eine mittelgradige FunktionseinschrÃ¤nkung der LWS ergeben. Insgesamt lasse sich also jedenfalls kein hÃ¶herer GdB als 40, wie durch den Beklagten bereits in Ansatz

gebracht, begrÃ¼nden. Bereits fÃ¼r einen GdB von 40 wÃ¼rden schwere funktionelle Auswirkungen in zwei WirbelsÃ¤ulenabschnitten vorausgesetzt. Das Funktionssystem Beine sei jedenfalls nicht hÃ¶her als durch den Beklagten in der versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 26.10.2018 mit einem Teil-GdB von 20 zu bewerten. Bei der Untersuchung durch T1 hÃ¤tten sich im Bereich der HÃ¼ftgelenke beidseits fÃ¼r Streckung/Beugung 0-0-130 Grad, Abspreizung/AnfÃ¼hren 30-0-30 Grad, Drehung auswÃ¤rts/einwÃ¤rts 40-0-40 Grad NormalmaÃe gezeigt. Auch die oberen Sprunggelenke hÃ¤tten mit BewegungsausmaÃen fÃ¼r das Heben/Senken des FuÃes beidseits mit 30-0-50 Grad NormalmaÃe aufgewiesen. Die unteren Sprunggelenke seien beidseits frei beweglich gewesen.

Die Beschwerden der KlÃ¤gerin im Funktionssystem Gehirn einschlieÃlich Psyche seien mit einem Teil-GdB von 20 einzuschÃ¤tzen. Bei der Untersuchung durch S3 hÃ¤tten sich keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine durchgehende EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit in allen Lebensbereichen ergeben. So hÃ¤tten zwar grundsÃ¤tzlich psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen bei der L1 stattgefunden. Zum Untersuchungszeitpunkt durch den Gutachter am 20.07.2020 sei jedoch keine entsprechende Behandlung mehr erfolgt. Den Angaben der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen zufolge sei diese zuletzt im Jahr 2019 bei der L1 in Behandlung gewesen. StationÃ¤re Behandlungen wegen seelischer Beschwerden seien bisher nicht erfolgt. Gegen ihre seelischen Beschwerden nehme die KlÃ¤gerin Johanniskraut. Ihr behandelnder Nervenarzt habe ihr Mirtazapin verschrieben, unter welchem sie allerdings nur geschlafen habe. Eine intensive, engmaschige psychiatrische bzw. schmerztherapeutische Behandlung, etwa in Form von deutlich zahlreicheren als vierteljÃ¤hrlichen fachÃ¤rztlichen Besuchen und begleitenden therapeutischen MaÃnahmen, wie fÃ¼r einen Teil-GdB von 30 erforderlich, liege nicht vor. Es sei von einem Teil-GdB von nicht mehr als 40 fÃ¼r das Funktionssysteme Rumpf auszugehen. Der Teil-GdB von 20 fÃ¼r das Funktionssystem Gehirn einschlieÃlich Psyche erhÃ¶he den Gesamt-GdB auf 50. Der Teil-GdB von 20 fÃ¼r das Funktionssystem Beine wirke sich nicht erhÃ¶hend aus. Die gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkzeichens âaGâ lÃ¤gen nicht vor. Der K1 habe in seiner Auskunft vom 26.06.2019 angegeben, dass die Gehstrecke der KlÃ¤gerin auf wenige 100 Meter eingeschrÃ¤nkt sei. Die Voraussetzungen des Merkzeichens B lÃ¤gen nicht vor

Der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin hat gegen den ihm am 12.01.2022 zugestellten Gerichtsbescheid am 09.02.2022 Berufung beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegt. Er hat zur BerufungsbegrÃ¼ndung vorgetragen, dass die Bewegungsmessungen von T1 nicht nachvollziehbar seien. Die KlÃ¤gerin leide bis heute an den Folgen der instabilen BWK-12-Fraktur, die mit erheblichen BewegungseinschrÃ¤nkungen und chronischen Schmerzen einhergingen. Die KlÃ¤gerin habe bei der Begutachtung durch T1 zu keinem Zeitpunkt den Eindruck gewonnen, dass dieser ihr richtig zugehÃ¶rt oder sie einer ausreichenden Untersuchung zugefÃ¼hrt habe. Sie habe dem Gutachter eine schwerste Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und StehunfÃ¤higkeit vortragen mÃ¼ssen. HierfÃ¼r sÃ¤hen die versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze einen wesentlich hÃ¶heren Teil-GdB als lediglich 30, wie der Gutachter meine, bzw. 40,

wie vom Beklagten festgestellt, vor. Die KlÃ¤gerin sei allenfalls noch in der Lage, kleinschrittig bis maximal 50 Meter zurÃ¼ckzulegen. Dies sei zum einen den beschriebenen WirbelsÃ¤ulenbeschwerden geschuldet, zum anderen der posttraumatischen Knochennekrose am Talus rechts. Das Treppenlaufen bereite der KlÃ¤gerin massive Probleme. Tiefe Bewegungen seien Ã¼berhaupt nicht mÃ¶glich, also Schuhe Ausziehen oder Socken An- und Ausziehen sei alleine nicht mÃ¶glich. In der RÃ¼ckenlage beschreibe die KlÃ¤gerin reiÃ□ende Schmerzen in der BrustwirbelsÃ¤ule (BWS). Die Beine seien regelmÃ¤Ã□ig geschwollen. Die gesamte dorsale Muskulatur stehe extrem unter Spannung aufgrund der SchÃ¤den, vor allem im Ã□bergang von BWS zur LWS. Aufgrund ihrer stark eingeschrÃ¤nkten GehfÃ¤higkeit sei die KlÃ¤gerin, wenn sie einen Arzt aufsuchen mÃ¼sse, auf die Verordnung einer KrankenbefÃ¶rderung angewiesen. Die KlÃ¤gerin sei in ihrer tÃ¤glichen LebensfÃ¼hrung maximal eingeschrÃ¤nkt. Eine Haushaltshilfe sei nÃ¶tig. Das Benutzen von Verkehrsmitteln sei nicht mehr mÃ¶glich. Ihren Beruf habe sie als Folge dessen aufgeben mÃ¼ssen. All diese Beschwerden hÃ¤tten zu einer massiven EinschrÃ¤nkung der Gestaltungs- und ErlebnisfÃ¤higkeit im Alltag der KlÃ¤gerin gefÃ¼hrt. Sie sei fortgesetzt arbeitsunfÃ¤hig und verfÃ¼ge Ã¼ber keinerlei Stresstoleranz mehr, sei antriebslos, leide unter SchlafstÃ¶rungen und GrÃ¼belneigungen. Sie beschreibe Hilflosigkeit und das GefÃ¼hl des Ausgeliefertseins. S3 habe die Beschwerdeschilderung der KlÃ¤gerin auf Seite 6 seines Gutachtens dokumentiert, auch die geklagten Kopfschmerzen und Schwindelsymptomatik, ihr jedoch keinerlei Beachtung im Rahmen seiner Begutachtung geschenkt. Vielmehr Ã¤uÃ□ere er sich dahingehend, dass insgesamt schon ein sehr beschwerdebetontes Verhalten, auch mit Anhaltspunkten fÃ¼r eine Aggravation, zumindest bezogen auf das muskuloskelettale System, bestehe. Der Gutachter empfinde es also als beschwerdebetontes Verhalten, wenn sich ein schwer belasteter Mensch deutlich zu seinen Beschwerden positioniere. Wie die KlÃ¤gerin bereits erstinstanzlich habe vortragen lassen, habe sie nach dem Lesen der Gutachten den Eindruck gehabt, dass ggf. ihre Akte verwechselt worden sei, so unzutreffend seien die Feststellungen der erstinstanzlich beauftragten Gutachter.

Die KlÃ¤gerin beantragt, sachdienlich gefasst,

den Beklagten unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Heilbronn vom 07.01.2022 und unter AbÃ¤nderung des Bescheids vom 19.01.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.12.2018 zu verurteilen und bei der KlÃ¤gerin einen GdB von mindestens 80 sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen der Merkzeichen â□□aGâ□□ und â□□Bâ□□ seit dem 21.03.2017 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Der Beklagte hat zur Berufungserwiderung auf die AusfÃ¼hrungen des SG im angefochtenen Gerichtsbescheid sowie die Feststellungen der Gutachter T1 und S3 verwiesen. Die KlÃ¤gerin sei nicht auf eine stÃ¤ndige Begleitung angewiesen. Sie sei trotz ihrer FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in Lage, Ã¶ffentliche Verkehrsmittel zu

benutzen. Sie lasse sich nicht mit dem im Teil D2 der Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze (VG) genannten Personenkreis vergleichen.
BezÃ¼glich des Merkzeichen â□□aGâ□□ liege bereits die Grundvoraussetzung nicht vor, da keine erhebliche mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigung mit einem Teil-GdB von mindestens 80 bestehe. Eine Rollstuhlpflichtigkeit bestehe ebenfalls nicht, vielmehr gebe K1 an, dass die GehfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin einige 100 Meter betrage.

Der ProzessbevollmÃ¤chtigte hat auf Anfrage der Berichterstatterin, bei welchen FachÃ¤rzten die KlÃ¤gerin derzeit in Behandlung sei, mit Schreiben vom 29.06.2022 ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin aufgrund der dauerhaften MobilitÃ¤tsbeeintrÃ¤chtigung bei Wahrnehmung von Arztterminen auf eine KrankenbefÃ¶rderung angewiesen sei. Sie habe erheblichste Schwierigkeiten das Haus selbststÃ¤ndig zu verlassen, weswegen sie die Behandlungen auf das Notwendigste beschrÃ¤nke. Sie erhalte Krankengymnastik aufgrund einer Langfristverordnung des P1. Aufgrund ihrer eingeschrÃ¤nkten Beweglichkeit befinde sich die KlÃ¤gerin fortlaufend in Behandlung bei ihrem Hausarzt B4, aber nicht weiter bei FachÃ¤rzten, bis auf die Heilmittelverordnung durch P1. Auch die psychologische Betreuung sei daran gescheitert, dass die KlÃ¤gerin keine weiteren regelmÃ¤Ã□igen Termine habe wahrnehmen kÃ¶nnen. Die Coronathematik habe ihr Ã□briges dazu beigetragen.

Der Senat hat B4 als sachverstÃ¤ndigen Zeugen schriftlich vernommen. B4 hat mit Schreiben vom 11.07.2022 mitgeteilt, dass die GehfÃ¤higkeit fluktuierend sei. Insgesamt sei keine wesentliche Besserung eingetreten. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne sich auch ohne fremde Hilfe bewegen, allerdings mit Beschwerden. Das Ein-und Aussteigen in Ã¶ffentliche Verkehrsmittel sei nicht ohne Hilfe mÃ¶glich.

Der Senat hat S4 mit der Erstellung eines orthopÃ¤dischen Gutachtens beauftragt. In seinem am 11.03.2023 erstellten Gutachten hat S4 folgende Diagnosen gestellt:
Ein degeneratives HWS-Syndrom mit Aufbraucherscheinung vor allem der kleinen Wirbelgelenke und konzentrischer BewegungseinschrÃ¤nkung der gesamten HWS sowie belastungsabhÃ¤ngigen Schmerzen,
eine in Fehlstellung von 25 Grad Kyphose des thorakolumbalen Ã□bergangs knÃ¶chern konsolidierte BWK-12-Fraktur mit noch einliegender Instrumentation ohne sicheren Nachweis einer Anschlussdekompensation respektive InstabilitÃ¤t,
ein hochgradiges, vor allem die kleinen Wirbelgelenke betreffendes degeneratives LWS-Syndrom mit massiver Fehlstatik der gesamten RumpfwirbelsÃ¤ule im Sinne eines Hohl-/RundrÃ¼ckens mit kompensatorischer Hyperlordose durch die frakturbedingte pathologische Kyphose des thorakolumbalen Ã□bergangs mit intermittierenden Nervenwurzelreizerscheinungen (zum Untersuchungszeitpunkt nicht nachweisbar),
eine nekrotisierende Coxarthrose der rechten Seite mit vÃ¶lligem Aufbrauch des Gelenkspaltes, schmerzhafter BewegungseinschrÃ¤nkung und Auswirkungen auf die Gehstreckenlimitierung,
Funktionelle EinschrÃ¤nkungen beider oberen Sprunggelenke mit leichter BewegungseinschrÃ¤nkung rechts und belastungsabhÃ¤ngigen Schmerzen nach schwerem Distorsionstrauma rechts mit Auswirkung auf die GehfÃ¤higkeit.

Der Teil-GdB fÃ¼r das degenerative WirbelsÃ¤ulensyndrom in 2 Abschnitten mit massiver Fehlstatik durch die in Fehlstellung verheilte BWK-12-Fraktur mit belastungsabhÃ¤ngigen Schmerzen und intermittierenden Nervenwurzelreizerscheinungen werde auf 40 eingeschÃ¤tzt, der Teil-GdB fÃ¼r die nekrotisierende Coxarthrose rechts auf 20 und der Teil-GdB fÃ¼r die Sprunggelenksbeschwerden bds., die auch durch die massive Adipositas akzentuiert wÃ¼rden, auf 20. Der Teil-GdB fÃ¼r die sich auf die GehfÃ¤higkeit auswirkenden FunktionsstÃ¶rungen werde auf orthopÃ¤dischem Fachgebiet auf 50 eingeschÃ¤tzt. Ein GdB von mindestens 80 als Grundvoraussetzung fÃ¼r die Feststellung einer erheblichen mobilitÃ¤tsbedingten Teilhabe und BeeintrÃ¤chtigung werde dabei nicht erreicht. Â Aus den FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen folge keine auÃergewÃ¶hnliche Gehbehinderung in dem Sinne, dass sich die KlÃ¤gerin wegen der Schwere des Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe und nur mit groÃer Anstrengung praktisch von dem ersten Schritt an auÃerhalb eines Kraftfahrzeuges bewegen kÃ¶nne. Sie sei wÃ¤hrend der Gutachtenerstellung in der Lage gewesen, auch frei mehrere Schritte zu gehen und Wegstrecken von 30 bis 50 m zum Untersuchungsort und weiterhin in die V1-Klinik R2 zurÃ¼ckzulegen. Bei der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel sei eine Ein- und Ausstieghilfe notwendig, sei es durch herabklappbare Stufen oder ebenerdig, wie sie bei S- und U-Bahnen vorliege. Hilfen zum Ausgleich von OrientierungsstÃ¶rungen seien nicht erforderlich.

Die Beteiligten haben ihr EinverstÃ¤ndnis mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung nach Â§ 124 Abs. 2 SGG erklÃ¤rt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogene Akte des Beklagten sowie auf die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§Â§ 143 und 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, nach Â§ 151 SGG form- und fristgerechte sowie auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige Berufung der KlÃ¤gerin, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung nach Â§ 124 Abs. 2 SGG entscheiden konnte, ist im tenorierten Umfang begrÃ¼ndet. Der Bescheid vom 19.01.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.12.2018 ist insoweit rechtswidrig und verletzt die KlÃ¤gerin in ihren Rechten, als der Beklagte die Feststellung des Merkzeichens â□□Bâ□□ abgelehnt hat. Insoweit war auch der Gerichtsbescheid des SG aufzuheben. Im Ãbrigen hat die KlÃ¤gerin jedoch weder Anspruch auf Feststellung eines GdB von mindestens 80 noch auf die Zuerkennung des Merkzeichens â□□aGâ□□. Die Berufung hat insoweit daher keinen Erfolg.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist eine Verpflichtung des Beklagten, den GdB der KlÃ¤gerin in HÃ¶he von mindestens 80 sowie die Merkzeichen â□□aGâ□□ und â□□Bâ□□ seit dem 21.03.2017 festzustellen. Dieses Ziel verfolgt die KlÃ¤gerin zulÃ¤ssigerweise mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage im Sinne des Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG.

I. Rechtsgrundlage fÃ¼r die GdB-Feststellung ist Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 und ab dem 01.01.2018 geltenden Fassungen in Verbindung mit Â§ 69 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise in Verbindung mit Â§ 152 Abs. 1 und 3 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung. Im Hinblick auf die den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum betreffenden unterschiedlichen Gesetzesfassungen sind diese â da Ãbergangsregelungen fehlen â nach dem Grundsatz anzuwenden, dass die Entstehung und der Fortbestand des sozialrechtlichen Anspruchs auf Leistungen nach dem Recht zu beurteilen ist, welches zur Zeit der anspruchsbegrÃ¼ndenden Ereignisse oder UmstÃ¤nde jeweils gegolten hat (BSG, Urteil vom 16.12.2014 â B 9 SB 2/13 R â; BSG, Urteil vom 04.09.2013 â B 10 EG 6/12 R â, beide in juris).

Nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung sind Menschen behindert, wenn ihre kÃ¶rperliche Funktion, geistige FÃ¤higkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als 6 Monate von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeintrÃ¤chtigt ist. Nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung 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 6 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§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in den bis zum 14.01.2015 und 29.12.2016 geltenden Fassungen stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des BVG zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag eines behinderten Menschen in einem besonderen Verfahren das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB 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 69 Abs. 1 Satz 4 und 5 SGB IX in den bis zum 14.01.2015 und 29.12.2016 geltenden Fassungen, nach Â§ 69 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung 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§ 70 Abs. 2 SGB IX in der bis zum 29.12.2016 geltenden Fassung wird das Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales ermÃ¤chtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die GrundsÃ¤tze aufzustellen, die fÃ¼r die medizinische Bewertung des GdB und die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen maÃgebend sind, die nach Bundes-recht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Nach Â§ 70 Abs. 2 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise nach Â§ 153 Abs. 2 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung 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§ 159 Abs. 7 SGB IX in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung beziehungsweise Â§ 241 Abs. 5 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung, dass â□□ soweit eine solche Verordnung nicht erlassen ist â□□ die MaÃ□stÃ¤be des Â§ 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des Â§ 30 Abs. 17 BVG in der bis zum 30.06.2011 geltenden Fassung beziehungsweise Â§ 30 Abs. 16 BVG in der ab dem 01.07.2011 geltenden Fassung erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten. Mithin ist fÃ¼r die konkrete Bewertung von FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen die ab dem 01.01.2009 an die Stelle der â□□Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehinderten-gesetzâ□□ (AHP) getretene Anlage â□□Versorgungsmedizinische GrundsÃ¤tzeâ□□ (VG) zu Â§ 2 Verordnung zur DurchfÃ¼hrung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, Â§ 30 Abs. 1 und 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. 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 maÃ□gebend. 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 â□□ B 9 SB 3/12 R â□□, juris).

Liegen mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach Â§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX in den bis zum 14.01.2015, 29.12.2016 und 31.12.2017 geltenden Fassungen beziehungsweise nach Â§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX in der ab dem 01.01.2018 geltenden Fassung 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. 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 â□□ B 9 SB 3/12 R â□□, 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¶Ã□er 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 AusmaÃ□es 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 AusmaÃ□es der Behinderung zu schlieÃ□en. AuÃ□erdem 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 17.04.201 â□□ B 9 SB 3/12 R â□□, juris).

Gemessen an diesen gesetzlichen Vorgaben hat das SG den GdB zutreffend mit 50 bewertet. Auch der Senat kann unter BerÃ¼cksichtigung der Beweiserhebung im Berufungsverfahren keinen hÃ¶heren GdB als 50 feststellen.

Die KlÃ¤gerin leidet im Funktionssystem Rumpf an einem degenerativen HWS-Syndrom mit Aufbraucherscheinung vor allem der kleinen Wirbelgelenke und konzentrischer BewegungseinschrÃ¤nkung der gesamten HWS sowie belastungsabhÃ¤ngigen Schmerzen, einer in Fehlstellung von 25 Grad Kyphose des thorakolumbalen Ã□bergangs knÃ¶chern konsolidierten BWK-12-Fraktur mit noch einliegender Instrumentation ohne sicheren Nachweis einer Anschlussdekompensation respektive InstabilitÃ¤t sowie einem hochgradigen, vor allem die kleinen Wirbelgelenke betreffenden degenerativen LWS-Syndrom mit massiver Fehlstatik der gesamten RumpfwirbelsÃ¤ule im Sinne eines Hohl-/RundrÃ¼ckens mit kompensatorischer Hyperlordose durch die frakturbedingte pathologische Kyphose des thorakolumbalen Ã□bergangs mit intermittierenden Nervenwurzelreizerscheinungen. Der Senat stellt dies mit dem Gutachten von S4 vom 11.03.2023 fest.

Nach den VG Teil B Ziff. 18.9 ist bei WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende BewegungseinschrÃ¤nkung oder InstabilitÃ¤t geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte WirbelsÃ¤ulensyndrome) ein GdB von 10, mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt (Verformung, hÃ¤ufig rezidivierende oder anhaltende BewegungseinschrÃ¤nkung oder InstabilitÃ¤t mittleren Grades, hÃ¤ufig rezidivierende und Ã¼ber Tage andauernde WirbelsÃ¤ulensyndrome) ein GdB von 20, mit schweren funktionellen

Auswirkungen in einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt (Verformung, hÃ¤ufig rezidivierende oder anhaltende BewegungseinschrÃ¤nkung oder InstabilitÃ¤t schweren Grades, hÃ¤ufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprÃ¤gte WirbelsÃ¤ulensyndrome) ein GdB von 30 und mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei WirbelsÃ¤ulenabschnitten ein GdB von 30 bis 40 gerechtfertigt. MaÃgebend ist dabei, dass die Bewertungsstufe GdB 30 bis 40 erst erreicht wird, wenn mittelgradige bis schwere funktionelle Auswirkungen in zwei WirbelsÃ¤ulenabschnitten vorliegen. Die Obergrenze des GdB von 40 ist danach erreicht bei schweren Auswirkungen in mindestens zwei WirbelsÃ¤ulenabschnitten (Senatsurteil 24.01.2014 â L 8 SB 2497/11 -, juris und www.sozialgerichtsbarkeit.de); leichte Funktionsbehinderungen in mehreren WirbelsÃ¤ulenabschnitten, die jeweils fÃ¼r sich nur mit einem GdB von 10 zu bewerten sind, sind nicht zu einem GdB von 20 zusammenzufassen, weil nach der gesetzlichen Regelung diese Bewertungsstufe erst erreicht wird, wenn Funktionsdefizite vorliegend, die in zumindest einem WirbelsÃ¤ulenabschnitt eine mittelgradige AusprÃ¤gung erreichen. Erst bei WirbelsÃ¤ulenschÃ¤den mit besonders schweren Auswirkungen (z.B. Versteifung groÃer Teile der WirbelsÃ¤ule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei WirbelsÃ¤ulenabschnitte umfasst (z.B. Milwaukee-Korsett); schwere Skoliose (ab ca. 70Â° nach Cobb) ist ein GdB von 50 bis 70 und bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und StehunfÃ¤higkeit ein GdB von 80 bis 100 gerechtfertigt.

Der Senat konnte in diesem Funktionssystem eine massive Fehlstatik in 2 Abschnitten durch die in Fehlstellung verheilte BWK-12-Fraktur feststellen, welche nach den VG Teil B Ziff. 18.9 als schwergradige FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen in 2 Abschnitten mit einem GdB von 40 zu bewerten sind. S4 fÃ¼hrt in seinem Gutachten vom 11.03.2023 aus, dass die Fehlstellung des thorakolumbalen Ãbergangs mit konsekutiver Fehlstellung des erheblichen Hohlkreuzes Ã¼ber das AusmaÃ hinausgehen. Es bestanden Druck- und Klopfschmerzen sowie ErschÃ¼tterungsschmerzen der gesamten WirbelsÃ¤ule mit maximalem Punkt am thorakolumbalen Ãbergang der LWS und am rechten Ileosakralgelenk. Die paravertrebrale Muskulatur zeigte sich deutlich tonuserhÃ¶ht und die Beweglichkeit massiv eingeschrÃ¤nkt mit einem Finger-Boden-Abstand von 50 cm und einem Zeichen nach Schober von 10/13 cm. Soweit T1 in seinem Gutachten vom 30.07.2020 im Gegensatz dazu nur eine endgradige FunktionseinschrÃ¤nkung der HWS und eine mittelgradige FunktionseinschrÃ¤nkung der LWS feststellt und mit einem GdB von 30 bewertet, hat sich diese Befundlage bei der Begutachtung durch S4 nicht bestÃ¤tigt. Der vom Beklagten im Funktionssystem Rumpf zuerkannte GdB von 40 ist somit nach wie vor zutreffend. Ein hÃ¶herer GdB kann dagegen in diesem Funktionssystem nicht vergeben werden, da noch keine Versteifung von 3 WirbelsÃ¤ulenabschnitten oder eine schwergradige Belastungsinsuffizienz der WirbelsÃ¤ule mit Geh- und StehunfÃ¤higkeit vorliegt.

Die KlÃ¤gerin leidet im Funktionssystem Beine an einer nekrotisierenden Coxarthrose der rechten Seite mit vÃ¶lligem Aufbrauch des Gelenkspaltes, schmerzhafter BewegungseinschrÃ¤nkung und Auswirkungen auf die Gehstreckenlimitierung. Der Senat stellt dies mit dem Gutachten von S4 fest.

Nach den VG Teil B Ziff. 18.14 ist eine BewegungseinschrÃ¤nkung der HÃ¼ftgelenke geringen Grades (z.B. Streckung/Beugung bis zu 0-10-90 Grad mit entsprechender EinschrÃ¤nkung der Dreh- und SpreizfÃ¤higkeit) einseitig mit einem GdB von 10 bis 20 und beidseitig mit einem GdB von 20 bis 30 zu bewerten. Eine BewegungseinschrÃ¤nkung der HÃ¼ftgelenke mittleren Grades (z.B. Streckung/Beugung bis zu 0-30-90 Grad mit entsprechender EinschrÃ¤nkung der Dreh- und SpreizfÃ¤higkeit) ist einseitig mit einem GdB von 30 und beidseitig mit einem GdB von 50 zu bewerten. Eine BewegungseinschrÃ¤nkung der HÃ¼ftgelenke stÃ¤rkeren Grades ist einseitig mit einem GdB von 40 und beidseitig mit einem GdB von 60 bis 100 zu bewerten.

Nach den von S4 erhobenen Befunden liegen deutliche Leistendruckschmerzen, ein lokaler Trochanterklopfschmerz und fortgeleiteter Fersenklopfschmerz vor. Die Gesamtbeweglichkeit war fÃ¼r die Streckung und Beugung bis auf eine Beugekontraktur von bds. 10 Grad noch normal. Die Rotationsbewegung zeigte sich rechts massiv eingeschrÃ¤nkt mit aufgehobener Innenrotation bzw. AuÃenrotationsfehlstellung von 10 Grad, die sich auch auf passive Bewegung nur um 20 Grad steigern lieÃ bei unauffÃ¤lligen VerhÃ¤ltnissen links. Auch die Abduktion war rechts gegenÃ¼ber links gemindert. Angesichts der massiv eingeschrÃ¤nkten RotationsfÃ¤higkeit ist die Bewertung mit einem GdB von 20 fÃ¼r die einseitige FunktionseinschrÃ¤nkung des HÃ¼ftgelenkes angemessen, auch wenn noch keine BeweglichkeitseinschrÃ¤nkung fÃ¼r die Beugung und Streckung vorliegt.

Die KlÃ¤gerin leidet zudem in dem Funktionssystem der Beine an funktionellen EinschrÃ¤nkungen beider oberen Sprunggelenke mit leichter BewegungseinschrÃ¤nkung rechts und belastungsabhÃ¤ngigen Schmerzen nach schwerem Distorsionstrauma rechts mit Auswirkung auf die GehfÃ¤higkeit. Der Senat entnimmt dies dem Gutachten von S4 vom 11.03.2023.

Nach den VG Teil B Ziff. 18.14 ist eine BewegungseinschrÃ¤nkung im oberen Sprunggelenk geringen Grades mit keinem GdB, mittleren Grades (Heben/Senken 0-0-30 Grad) mit einem GdB von 10 und stÃ¤rkeren Grades mit einem GdB von 20 zu bewerten. S4 hat in seinem Gutachten vom 11.03.2023 eine leichte BewegungseinschrÃ¤nkung rechts mit belastungsabhÃ¤ngigen Schmerzen festgestellt. Beide Sprunggelenke zeigten sich in der Gelenkkontur vermehrt. Angesichts der beidseitigen Betroffenheit und der verminderten Belastbarkeit ist der von S4 vorgeschlagene GdB von 20 angemessen.

Im Funktionssystem Gehirn einschlieÃlich Psyche leidet die KlÃ¤gerin an einer Angst- und depressiven StÃ¶rung gemischt. Der Senat nimmt diesbezÃ¼glich auf das Gutachten von S3 vom 23.07.2020 Bezug.

Nach den VG Teil B Ziff. 3.7 ist bei Neurosen, PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rungen oder Folgen psychischer Traumen mit leichteren psychovegetativen oder psychischen StÃ¶rungen der GdB mit 0 bis 20, bei stÃ¤rker behindernden StÃ¶rungen mit wesentlicher EinschrÃ¤nkung der Erlebnis- und Gestaltungs-fÃ¤higkeit (z.B. ausgeprÃ¤gtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische

StÃ¶rungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme StÃ¶rungen) der GdB mit 30 bis 40 und bei schweren StÃ¶rungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungs-schwierigkeiten der GdB mit 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB mit 80 bis 100 zu bewerten.

S3 konnte in seinem Gutachten vom 23.07.2020 keine hÃ¶hergradige psychovegetative StÃ¶rung feststellen. Der Senat verkennt bezÃ¼glich der WÃ¼rdigung der Aussagen der KlÃ¤gerin und der Befunderhebung durch S3 nicht, dass der Unfall fÃ¼r die KlÃ¤gerin eine einschneidende LebensverÃ¤nderung mit sich gebracht hat, deren Folgen fÃ¼r die KlÃ¤gerin immer noch deutlich spÃ¼rbar sind. S3 konnte allerdings keine EinschrÃ¤nkung der Aufmerksamkeit und der Konzentration feststellen. Auch die emotionale SchwingungsfÃ¤higkeit war noch ausreichend erhalten. Eine psychisch bedingte Antriebsminderung lag nicht vor. Die EinschÃ¤tzung von S3, dass eine leichtgradige StÃ¶rung in Gestalt der Diagnose Angst- und depressive StÃ¶rung gemischt vorliegt, ist nach Auffassung des Senats nicht zu beanstanden. Insofern konnte er auch die EinschÃ¤tzung der bis zum Jahr 2019 behandelnden L1 nicht bestÃ¤tigen, nach deren AusfÃ¼hrungen vom 03.07.2018 eine hÃ¶hergradige depressive Symptomatik vorlag. Aktuelle psychologische Befunde liegen indes nicht vor. Insofern hat die KlÃ¤gerin zwar auf die MobilitÃ¤tseinschrÃ¤nkungen verwiesen, welche dazu fÃ¼hrten, dass sie Arztbesuche auf das unbedingt Notwendige beschrÃ¤nke. Allerdings kann der Senat auch der sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage des behandelnden B4 keine weiteren Anhaltspunkte fÃ¼r ein Fortbestehen der psychovegetativen Symptomatik entnehmen. Bei einer deutlichen psychovegetativen Symptomatik wÃ¤re zumindest die Einleitung entsprechender BehandlungsmaÃnahmen durch den Hausarzt zu erwarten gewesen. Ohne entsprechende aktuelle Befundberichte kann der Senat nicht feststellen, ob sich im Zustand der KlÃ¤gerin Ãnderungen ergeben haben bzw. ob der von S3 angenommene Schweregrad nicht zutrifft. FÃ¼r diese Tatsache ist letztlich die KlÃ¤gerin beweisbelastet, so dass die fehlende Nachweisbarkeit zu ihren Lasten geht. Der Senat stellt daher fest, dass der GdB von 20 fÃ¼r die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen auf psychiatrischen Fachgebiet nach den aktenkundigen Befunden nicht zu beanstanden ist.

Weitere GdB-relevante Erkrankungen sind nicht aktenkundig. Der Sachverhalt ist vollstÃ¤ndig aufgeklÃ¤rt. Der Senat hÃ¤lt weitere Ermittlungen von Amts wegen, nicht fÃ¼r erforderlich. Die vorliegenden Ã¤rztlichen Unterlagen haben dem Senat zusammen mit den eingeholten Gutachten die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt (Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG, Â§ 412 Abs. 1 ZPO). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis fÃ¼r die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Ãberschneidungen und Wechselwirkungen.

Ausgehend von dem Funktionskomplex Rumpf mit der WirbelsÃ¤ulenerkrankung mit einem Einzel-GdB von 40 und der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung im Funktionssystem Beine mit einem Einzel-GdB von 20 fÃ¼r die HÃ¼ftgelenkserkrankung sowie von 20 fÃ¼r die Sprunggelenkserkrankung sowie

der FunktionsbeeintrÃ¤chtigung im Funktionssystem Gehirn einschlieÃlich Psyche von 20, ist der GdB mit insgesamt 50 angemessen bewertet. Eine Bewertung mit einem GdB von mehr als 50 kommt dagegen nicht in Betracht, da es sich insbesondere bei dem GdB von 20 fÃ¼r die Sprunggelenkserkrankung sowie dem GdB von 20 fÃ¼r die Angst und depressive StÃ¶rung gemischt nach dem AusmaÃ der derzeit noch bestehenden FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen um leichtgradige StÃ¶rungen handelt, welche nicht jeder fÃ¼r sich genommen zur ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB fÃ¼hren.

Die Berufung hat daher bezÃ¼glich der ErhÃ¶hung des GdB keinen Erfolg.

II. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf die Feststellung des Merkzeichens â aGâ ab dem 21.03.2017.

Anspruchsgrundlage fÃ¼r die 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 StraÃenverkehrsgesetz (StVG) oder entsprechender straÃenverkehrsrechtlicher Vorschriften in den Schwerbehindertenausweis einzutragende Merkzeichen â aGâ (Â§ 3 Abs. 1 Nr. 1 Schwerbehindertenausweisverordnung [SchwbAwV]). Diese Feststellung zieht straÃenverkehrsrechtlich die GewÃ¤hrung von Parkerleichterungen im Sinne von Â§ 46 Abs. 1 Nr. 11 StraÃenverkehrsordnung (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§ 3a Abs. 1 Kraftfahrzeugsteuergesetz [KraftStG]) bei gleichzeitiger MÃ¶glichkeit der unentgeltlichen BefÃ¶rderung im Ã¶ffentlichen Personennahverkehr (Â§ 228 Abs. 1 SGB IX) und gegebenenfalls zur Ausnahme von allgemeinen Fahrverboten nach 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 auÃergewÃ¶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 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 (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 27.01.2017 â L 8 SB 943/16 â, juris, Rdnr. 49).

Nach diesen MaÃstÃ¤ben liegt bei der KlÃ¤gerin keine erhebliche mobilitÃ¤tsbezogene TeilhabebeeintrÃ¤chtigung vor, weil sie sich nicht dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit groÃer Anstrengung auÃerhalb ihres Kraftfahrzeugs bewegen kann.

Dies ergibt sich zunÃ¤chst, wie das SG zu Recht ausgefÃ¼hrt hat, bereits aus der Tatsache, dass kein mobilitÃ¤tsbedingter GdB von 80 vorliegt. Hierzu wird auf die AusfÃ¼hrungen unter I. verwiesen. DiesbezÃ¼glich hat auch die Beweiserhebung im Berufungsverfahren durch das Gutachten von S4 keinen hÃ¶heren GdB als insgesamt 50 und innerhalb dieses GdBs einen GdB von 40 fÃ¼r die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen der WirbelsÃ¤ule, von 20 fÃ¼r die FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen der Sprunggelenke bds. sowie von 20 fÃ¼r die nekrotisierende Coxarthrose rechts ergeben. Bereits aus diesem Grund kann das Merkzeichen â□□aGâ□□ vorliegend nicht festgestellt werden.

Zudem hat S4 bestÃ¤tigt, dass die KlÃ¤gerin noch in der Lage ist, frei mehrere Schritte zu gehen und Wegstrecken von 30 bis 50 m zum Untersuchungsort und weiterhin in die V1-Klinik R2 zurÃ¼ckzulegen. Dies entspricht auch der EinschÃ¤tzung des behandelnden B4, welcher in der sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage vom 11.07.2022 ausfÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin sich noch ohne fremde Hilfe, aber mit Beschwerden bewegen kÃ¶nne. Auch nach der EinschÃ¤tzung der behandelnden Ã□rzte sowie der Gutachter liegt daher keine auÃ□ergewÃ¶hnliche Gehbehinderung vor.

Das Merkzeichen â□□aGâ□□ kann daher nicht festgestellt werden.

III. Die KlÃ¤gerin hat Anspruch auf die Zuerkennung des Merkzeichens â□□Bâ□□ ab dem 21.03.2017.

Rechtsgrundlage fÃ¼r den geltend gemachten Anspruch auf Feststellung des Merkzeichens â□□Bâ□□ ist Â§ 152 Absatz 1 und 4 SGB IX (Â§ 69 Absatz 1 und 4 SGB IX a.F.). Nach Â§ 152 Abs. 4 SGB IX stellen die zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden neben einer Behinderung auch gesundheitliche Merkmale fest, die Voraussetzung fÃ¼r die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen fÃ¼r schwerbehinderte Menschen sind.

Nach Â§ 229 Abs. 2 Satz 1 SGB IX (Â§ 146 Abs. 2 SGB IX a.F.) sind schwerbehinderte Menschen zur Mitnahme einer Begleitperson berechtigt, die bei der Benutzung von Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmÃ¤Ã□ig auf Hilfe angewiesen sind. Nach Â§ 228 Abs. 6 Nr. 1 SGB IX (Â§ 145 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX a.F.) wird eine Begleitperson eines schwerbehinderten Menschen i.S.d. Â§ 228 Abs. 1 SGB IX (Â§ 145 Abs. 1 SGB IX a.F.) unentgeltlich im Ã¶ffentlichen Nahverkehr befÃ¶rdert, wenn die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson nachgewiesen und dies im Ausweis des schwerbehinderten Menschen eingetragen ist. Schwerbehinderte Menschen i.S.d. Â§ 228 Abs. 1 SGB IX (Â§ 145 Abs. 1 SGB IX a.F.) sind Personen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃ□enverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt oder hilflos oder gehÃ¶rlos sind. Damit knÃ¼pft der Tatbestand an die Merkzeichen â□□Gâ□□, â□□Glâ□□ und â□□Hâ□□ an. Die Zuerkennung des Merkzeichens â□□Bâ□□ kann somit nur erfolgen, wenn das Merkzeichen â□□Gâ□□, â□□Hâ□□ oder â□□Blâ□□ zuerkannt ist (BSG 11.11.1987 â□□ 9a RVs 6/86 â□□ SozR 3870 Â§ 38 Nr. 2). Weiter ist Voraussetzung, dass sie bei der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel infolge ihrer Behinderung regelmÃ¤Ã□ig auf fremde Hilfe angewiesen sind (Â§ 229 Abs. 2 Satz 1 SGB IX; Â§ 146 Abs. 2 Satz 1 SGB IX a.F.).

Die auch Ã¼ber den Rechtswechsel zum 01.01.2018 hinaus fortgeltenden Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze (VG), die als Anlage zu Â§ 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (BGBl. I 2008, 2412) ergangen sind, bestimmen unter Teil D Nr. 2 VG folgendes:

â□□Berechtigung fÃ¼r eine stÃ¤ndige Begleitung (Merkzeichen B)
a. FÃ¼r die unentgeltliche BefÃ¶rderung einer Begleitperson ist nach dem SGB IX die Berechtigung fÃ¼r eine stÃ¤ndige Begleitung zu beurteilen. Auch bei SÃ¤uglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung der Berechtigung fÃ¼r eine stÃ¤ndige Begleitung erforderlich. FÃ¼r die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen GesundheitsstÃ¶rungen maÃ□gebend. Es ist nicht zu prÃ¼fen, ob tatsÃ¤chlich diesbezÃ¼gliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.

b. Eine Berechtigung fÃ¼r eine stÃ¤ndige Begleitung ist bei schwerbehinderten Menschen (bei denen die Voraussetzungen fÃ¼r die Merkzeichen â□□Gâ□□, â□□Glâ□□ oder â□□Hâ□□ vorliegen) gegeben, die bei der Benutzung von Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln infolge ihrer Behinderung regelmÃ¤Ã□ig auf fremde Hilfe angewiesen sind. Dementsprechend ist zu beachten, ob sie bei der Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel regelmÃ¤Ã□ig auf fremde Hilfe beim Ein- und Aussteigen oder wÃ¤hrend der Fahrt des Verkehrsmittels angewiesen sind oder ob Hilfen zum Ausgleich von OrientierungsstÃ¶rungen (z.B. bei Sehbehinderung, geistiger Behinderung) erforderlich sind.

c. Die Berechtigung fÃ¼r eine stÃ¤ndige Begleitung ist anzunehmen bei QuerschnittgelÃ¤hmten, OhnhÃ¤ndern, Blinden und Sehbehinderten, HÃ¶rbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken, bei denen die Annahme einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃ□enverkehr gerechtfertigt ist.â□□

Damit knÃ¼pft Teil D Nr. 2 Buchst. a) VG die MÃ¶glichkeit zur unentgeltlichen BefÃ¶rderung einer Begleitperson an die â□□Berechtigung fÃ¼r eine stÃ¤ndige Begleitungâ□□ an. Das entspricht auch dem Gesetz in Â§ 228 Abs. 6 Nr. 1 i.V.m. Â§ 228 Abs. 1 Satz 1 SGB IX bzw. Â§ 145 Abs. 2 Nr. 1 i.V.m. Â§Â 145 Abs. 1 SGB IX a.F.

Hiervon ausgehend liegen â□□ sowohl nach den bis 31.12.2017 als auch nach den ab 01.01.2018 â□□ anzuwendenden Vorschriften die Voraussetzungen des Merkzeichens â□□Bâ□□ ab 21.03.2017 vor.

Das Merkzeichen â□□Bâ□□ â□□ bei KlÃ¤gerin ist das Merkzeichen â□□Gâ□□ festgestellt â□□ bezieht sich nur auf die Mitnahme einer Begleitperson bei der Benutzung von Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln. Dementsprechend umfasst der Schutzbereich des Merkzeichens auch nur die Begleitung zwecks fremder Hilfe beim Ein- und Aussteigen bzw. wÃ¤hrend der Fahrt des Verkehrsmittels oder zum Ausgleich von OrientierungsstÃ¶rungen im Zusammenhang mit der Benutzung des Ã¶ffentlichen Personennahverkehrs. Damit begrÃ¼ndet eine BegleitungsbedÃ¼rftigkeit auÃ□erhalb des Einsteigens, Aussteigens, der Fahrt und der Orientierung im Zusammenhang mit der Benutzung der Verkehrsmittel des

Ã¶ffentlichen Personennahverkehrs â□□ z.B. die Hilfe bei der Orientierung beim Spaziergang im Wald, beim Einkaufen und sonstigen Wegen â□□ nicht den Feststellungsanspruch hinsichtlich des Merkzeichens â□□Bâ□□ (vgl. Senatsurteil, Urteil vom 22.03.2019 â□□ L 8 SB 3550/18 â□□, juris Rdnr. 45 ff.).

Die Hilfe durch eine Begleitperson muss dabei nicht immer, aber zumindest regelmÃ¤Ã□ig erforderlich sein (Vogl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 3. Aufl. 2018, Â§ 229 SGB IX, RdNr. 29). Ein- bis zweimal wÃ¶chentlich auftretende GehstÃ¶rungen reichen nicht aus (Kossens in: Kossens/von der Heide/MaaÃ□, SGB IX, 3. Aufl. 2009, Â§ 146 SGB IX Rdnr. 12); nicht ausreichend ist auch eine dreimal wÃ¶chentlich durchzufÃ¼hrende Dialyse mit der Gefahr von anschlieÃ□enden SchwindelanfÃ¤llen (LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 17.10.1996 â□□ L 4 Vs 145/95 â□□, juris). Ein erwachsener Taubstummer oder GehÃ¶rloser hat nicht allein wegen dieser Behinderung Anspruch auf Feststellung der Notwendigkeit stÃ¤ndiger Begleitung (BSG, Urteil vom 12.11.1996 â□□ 9 RVs 5/95 â□□, SozR 3-1300 Â§ 48 Nr. 57). Bei dem Personenkreis der GehÃ¶rlosen kann nach Abschluss der GehÃ¶rlosenschule und jedenfalls dem Abschluss einer Ausbildung nicht aufgrund typischer FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, insbesondere beeintrÃ¤chtigter KommunikationsfÃ¤higkeit, vom Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen â□□Bâ□□ ausgegangen werden; eine solche Annahme wÃ¤re bei gehÃ¶rlosen Menschen in aller Regel dann gerechtfertigt, wenn sich ihre StÃ¶rung der KommunikationsfÃ¤higkeit auf ihre OrientierungsfÃ¤higkeit auswirken wÃ¼rde (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 21.02.2013 â□□ L 6 SB 5788/11 â□□, juris Rdnr. 24; LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 19.02.2014 â□□ L 7 SB 72/12 â□□, juris).

Jedoch lÃ¤sst sich aus den Vorschriften Ã¼ber das Merkzeichen â□□Bâ□□ auch nicht allgemein ableiten, dass ein GdB von 80 bzw. 70 fÃ¼r einzelne StÃ¶rungen Voraussetzung der Feststellung des Merkzeichens â□□Bâ□□ ist. Weder Â§ 229 Abs. 2 SGB IX noch Â§ 228 Abs. 6 SGB IX lÃ¤sst sich solches entnehmen. Lediglich in Teil D Nr. 2 Buchst. c) VG wird fÃ¼r Blinde und Sehbehinderte, HÃ¶rbehinderte, geistig behinderte Menschen und Anfallskranke auf die Voraussetzungen von Teil D Nr. 1 Buchst. f) VG verwiesen, als es sich um Menschen handeln muss, bei denen die Annahme einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃ□enverkehr gerechtfertigt ist (dazu vgl. auch Senatsurteil vom 23.11.2018 â□□ L 8 SB 324/18 â□□, juris).

Die KlÃ¤gerin ist nicht dem in Teil D Nr. 2 Buchst. c) VG genannten Personenkreis zuzuordnen. Sie ist weder querschnittgelÃ¤hmt noch OhnhÃ¤nder. Sie ist auch nicht blind oder soweit sehbehindert oder hÃ¶rbehindert, dass bei ihr nicht bereits aus diesem Grund die Annahme einer erheblichen BeeintrÃ¤chtigung der BewegungsfÃ¤higkeit im StraÃ□enverkehr gerechtfertigt ist.

Liegt kein â□□Katalogfallâ□□ von Teil D Nr. 2 Buchst. c) VG vor, kommt eine Berechtigung fÃ¼r eine stÃ¤ndige Begleitung nur in Betracht, wenn der Schweregrad einer Behinderung alleine oder mehrerer Behinderungen zusammen in den funktionellen Auswirkungen auf die Sicherheit des behinderten Menschen und Dritter in Richtung der in der VersMedV genannten Personenkreise der â□□KatalogfÃ¤lleâ□□ weisen (Vogl in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 3. Aufl. 2018,

Â§ 229 SGB IX, RdNr. 26 unter Hinweis auf Bayerisches LSG, Urteil vom 05.06.2002 â□□ L 18 SB 29/01 â□□, juris). Damit versteht der Senat die Regelungen in Teil D Nr. 2 VG nicht als abschlieÃ□end (vgl. hierzu Senatsurteil vom 22.03.2019 â□□ L 8 SB 3550/18 â□□, juris Rdnr. 51). Vielmehr, wie auch aus den neuen Regelungen zum Merkzeichen â□□aGâ□□ ableitbar, kommt es darauf an, ob eine Person in einer â□□funktionellen Gesamtschauâ□□ entsprechend schwer funktionell teilhabebeeintrÃ¤chtigt ist. Insoweit ist von Bedeutung, dass das Merkzeichen â□□Bâ□□ gerade nicht nur die BewegungsfÃ¤higkeit im Blick hat, sondern vielmehr die umfassende Nutzung des Ã¶ffentlichen Personennahverkehrs (Einsteigen, Fahrt, Aussteigen, Orientierung an der Haltestelle in Bezug auf das Verkehrsmittel). Damit kÃ¶nnen auch Funktionsbehinderungen, die nicht in Teil D Nr. 2 Buchst. c) VG genannt sind, eine BegleitungsbedÃ¼rftigkeit begrÃ¼nden, wenn sie funktionell in einem solchen AusmaÃ□ die selbstÃ¤ndige Nutzung des Ã¶ffentlichen Personennahverkehrs beeintrÃ¤chtigen, wie es durch die â□□KatalogfÃ¤lleâ□□ des Teil D Nr. 2 Buchst. c) VG beschrieben ist. Diesen Beispielen ist gemein, dass sie Personen erfassen, die in das Verkehrsmittel des Ã¶ffentlichen Personennahverkehrs nicht alleine einsteigen, damit fahren bzw. wieder aussteigen kÃ¶nnen (z.B. QuerschnittsgelÃ¤hmte und OhnhÃ¤nder), sich bei dessen Benutzung alleine nicht zurechtfinden (z.B. Blinden und Sehbehinderten, HÃ¶rbehinderten, geistig behinderten Menschen und Anfallskranken) oder sich an der jeweiligen Haltestelle nicht alleine ausreichend orientieren kÃ¶nnen (z.B. geistig behinderte Menschen).

Die KlÃ¤gerin leidet, wie der Senat dem Gutachten von S4 vom 11.03.2023 entnimmt, an einer BewegungseinschrÃ¤nkung der gesamten HWS sowie belastungsabhÃ¤ngigen Schmerzen, einer schmerzhaften BewegungseinschrÃ¤nkung der HÃ¼ftgelenke mit Auswirkungen auf die Gehstrecke sowie einer leichten BewegungseinschrÃ¤nkung des Sprunggelenkes rechts und belastungsabhÃ¤ngigen Schmerzen mit Auswirkung auf die GehfÃ¤higkeit. Infolge dieser EinschrÃ¤nkungen ist nach den AusfÃ¼hrungen von S4 bei der Benutzung von Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln eine Ein- und Ausstieghilfe durch herabklappbare Stufen oder ebenerdige Ausstiege notwendig. Auch B4 hat in seiner sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage vom 11.07.2022 bestÃ¤tigt, dass die KlÃ¤gerin beim Ein- und Aussteigen fremde Hilfe benÃ¶tigt. Es ist auch zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats davon auszugehen, dass noch keine verbreitete Barrierefreiheit im Ã¶ffentlichen Nahverkehr vorliegt (vgl. hierzu LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 13.03.2020 â□□ L 13 SB 115/18 â□□, juris Rdnr. 64 m.w.N.) und daher regelmÃ¤Ã□ig HÃ¶henunterschiede und Stufen beim Ein- und Aussteigen aus Bahnen und Bussen zu Ã¼berwinden sind. Der Senat ist somit im vorliegenden Einzelfall auf Grundlage des Gutachtens von S4 und der vorliegenden Ã¤rztlichen Berichte zu der Ã□berzeugung gelangt, dass die KlÃ¤gerin alleine nicht in der Lage ist, die Verkehrsmittel des Ã¶ffentlichen Personennahverkehrs ohne fremde Hilfe zu benutzen. Nachdem bei der KlÃ¤gerin das Merkzeichen â□□Gâ□□ bereits festgestellt ist, ist ihr nunmehr auch das Merkzeichen â□□Bâ□□ zuzuerkennen.

Es war daher wie erfolgt zu tenorieren.

IV. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG und berÃ¼cksichtigt den

Ausgang des Verfahrens.

V. GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor. Â

Â

Erstellt am: 02.08.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024