
S 25 SB 692/21

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 25 SB 692/21
Datum	03.02.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 SB 436/22
Datum	23.06.2023

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 03.02.2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
Ä

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Feststellung des Merkzeichens „G“ (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungskraft im Straßenverkehr).

Bei dem 1948 geborenen Kläger wurde mit Bescheid vom 09.01.2008 das Vorliegen eines Grades der Behinderung (GdB) von 100 festgestellt und die geltend gemachten Funktionsbeeinträchtigungen wie folgt bewertet: seelische Krankheit, funktionelle Organbeschwerden, muskuläre Verspannungen, chronisches Schmerzsyndrom, Persönlichkeitsstörung GdB 80, chronische Bronchitis, Lungenblutung, Schlafapnoesyndrom GdB 30, Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Nervenwurzelreizerscheinungen, Bandscheibenschaden, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule GdB 20,

ZwÃ¼lfingerdarmgeschwÃ¼rsleiden GdB 10,
Funktionsbehinderung des linken Schultergelenkes GdB 10,
OhrgerÃ¤usche (Tinnitus) GdB 10,
GebrauchseinschrÃ¤nkung des FuÃes, Polyneuropathie, Funktionsbehinderung des
linken HÃ¼ftgelenkes GdB 10.

Am 17.04.2019 beantragte der KlÃ¤ger die Feststellung des Merkzeichens âGâ
und fÃ¼hrte an, dass sich seine GehfÃ¤higkeit verschlimmert habe und er an einer
depressiven Verstimmung, einer Polyneuropathie, einer Refluxerkrankung, einer
Schlafapnoe sowie an einer erhÃ¶hten SchmerzintensitÃ¤t leide. Er legte einen
radiologischen Befundbericht von G1 Ã¼ber ein MRT der LendenwirbelsÃ¤ule (LWS)
vom 26.03.2019 mit Spinalkanalstenose L4/L5, Protrusion und Spinalkanalstenose
L3/4, L5/S1 Rezessusstenosen bei hypertropher Spinalkanalstenose sowie
deutlichen Chondrosen L1-5 mit flachen Protrusionen, eng angelegtem
knÃ¶chernem Spinalkanal und multisegmentalen Ventrospyndylosen bei.

Der Beklagte zog eine Befundbeschreibung des K1 sowie Befundberichte bei. M1
fÃ¼hrte in einer versorgungsmedizinischen Stellungnahme vom 06.09.2019 aus,
dass die Voraussetzungen fÃ¼r das Merkzeichen âGâ nicht erfÃ¼llt seien. Es
sei keine wesentliche VerÃ¤nderung im Gesundheitszustand eingetreten.

Der Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 18.09.2019 ab. Nach [Â§ 229 Abs. 1](#)
Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sei in seiner BewegungsfÃ¤higkeit im
StraÃenverkehr erheblich beeintrÃ¤chtigt, wer infolge einer EinschrÃ¤nkung des
GehvermÃ¶gens (auch durch innere Leiden, oder infolge von AnfÃ¤llen oder von
StÃ¼rungen der OrientierungsfÃ¤higkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten
oder nicht ohne Gefahren fÃ¼r sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr
zurÃ¼ckzulegen vermag, die Ã¼blicherweise noch zu FuÃ zurÃ¼ckgelegt werden.
Die Voraussetzungen zur Feststellung des Merkzeichens âGâ seien in der
Person des KlÃ¤gers nicht erfÃ¼llt.

Der KlÃ¤ger legte am 23.09.2019 Widerspruch ein und fÃ¼hrte an, dass er
aufgrund der sich verschlechternden Spinalkanalstenose sowie der Arthrose und der
damit verbundenen Schmerzen nicht in der Lage sei, die geforderte Wegstrecke von
2 km in 30 Minuten ohne Pausen zu bewÃ¤ltigen. Er trage an beiden Beinen
Orthesen und nehme regelmÃ¤Ãig Schmerzmittel ein.

Der Beklagte zog weitere Befundberichte des W1, des S1 sowie des S2 bei. Die B1
kam in einer Stellungnahme vom 15.09.2020 zum Ergebnis, die Auswertung der
Ã¤rztlichen Unterlagen habe ergeben, dass es 2017 kurzzeitig zu einer
Kraftminderung des rechten Beines gekommen sei. In den Untersuchungen in den
Jahren 2018 bis 2020 hÃ¤tten sich keine Hinweise darauf finden kÃ¶nnen, dass eine
wesentliche Gehbehinderung oder Notwendigkeit der Benutzung von Gehhilfen
vorliegen wÃ¼rden. Auch die apparative Diagnostik (z.B.
Nervenleitgeschwindigkeit, unverÃ¤nderter MRT LWS Befund) rechtfertige die von
dem KlÃ¤ger angegebene Verschlimmerung nicht. Die sonstigen Angaben der
Ãrzte zur Gehstrecke bezÃ¶gen sich auf die von dem KlÃ¤ger gemachten
subjektiven Aussagen, seien aber nicht anhand von Untersuchungen bestÃ¤tigt. Die

Zuerkennung des Merkzeichens â□□Gâ□□ lasse sich daher nicht begrÄ¼nden.

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18.02.2021 unter Verweis auf die AusfÄ¼hrungen der B1 zurÄ¼ck.

Der KlÄ¼ger hat am 22.02.2021 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben. Zur BegrÄ¼ndung fÄ¼hrt er im Wesentlichen aus, die EinschrÄ¼nkung seiner GehfÄ¼higkeit basiere auf den verschiedenen chronischen Erkrankungen. Er weist ergÄ¼nzend darauf hin, dass Schmerzen subjektiv seien und nur der Betroffene selbst diese beurteilen kÄ¼nne.

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Vernehmung von S2 als sachverstÄ¼ndigen Zeugen.

S2 hat am 27.07.2021 ausgesagt, den KlÄ¼ger in der Zeit von 2004 bis zuletzt 05.07.2021 behandelt zu haben und dass der KlÄ¼ger auf orthopÄ¼dischem Fachgebiet unter folgenden Erkrankungen leiden wÄ¼rde: chronische Lumboischialgie (Grad 3), Spinalkanalstenose lumbal und cervical, (Grad 3) und Gonarthrose bds. (Grad 1), Fibromyalgie (Grad 3), Daumensattelgelenksarthrose bds. (Grad 1), Polyneuropathie (Grad 2) und chronischen SchmerzstÄ¼rungen (Grad 4). Er teile die Auffassung des versorgungsÄ¼rztlichen Dienstes. Auf die GehfÄ¼higkeit des KlÄ¼gers wÄ¼rden sich die bei ihm bestehende Polyneuropathie und Ataxie auswirken. Der KlÄ¼ger kÄ¼nne trotz der vorliegenden GesundheitsstÄ¼rungen noch ohne erhebliche Schwierigkeiten oder ohne Gefahren fÄ¼r sich oder andere die Ä¼blichen Wegstrecken im Ortsverkehr (etwa 2 km in einer halben Stunde) zu FuÄ¼ zurÄ¼cklegen. Die Behinderungen an den unteren GliedmaÄ¼en oder an der LendenwirbelsÄ¼ule wÄ¼rden allein oder zusammen einen GdB unter 50 bedingen.

Der Beklagte hat mit Schreiben vom 15.09.2021 vorgetragen, dass er unter BerÄ¼cksichtigung der AusfÄ¼hrungen von S2 weiterhin keine MÄ¼glichkeit sehe, eine gÄ¼nstigere Entscheidung zu treffen.

Der KlÄ¼ger hat mit Schreiben vom 23.09.2021 einen vorlÄ¼ufigen Verlegungsbrief des R1-Krankenhauses vom 17.09.2021 sowie einen vorlÄ¼ufigen Entlassbrief betreffend einen stationÄ¼ren Aufenthalt ab dem 15.09.2021 eingereicht.

Das SG hat mit Schreiben vom 30.09.2021 darauf hingewiesen, dass sich S2 der Auffassung des Beklagten angeschlossen habe und sich auch aus den mit Schreiben vom 23.09.2021 eingereichten Befundberichten keine Ä¼nderung ergebe.

Das SG hat die Klage nach vorheriger AnhÄ¼rung der Beteiligten mit Gerichtsbescheid vom 03.02.2022 abgewiesen. Bei dem KlÄ¼ger lÄ¼gen keine sich auf die GehfÄ¼higkeit auswirkenden FunktionsstÄ¼rungen der unteren GliedmaÄ¼en und/oder der LWS im Sinne der VG Teil D Ziff. 1 Buchst. d) Satz 1 vor, die fÄ¼r sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. Die Kammer stÄ¼tze sich hierbei insbesondere auf die Aussage des S2, welcher sich der EinschÄ¼tzung des

Beklagten angeschlossen habe. Das SG gehe von einem Einzel-GdB von 20 f^{1/4}r die Gesundheitsstörungen im Bereich der LWS und einem Einzel-GdB von 10 f^{1/4}r die Gebrauchseinschränkung des Fußes, Polyneuropathie und Funktionsbehinderung des linken Hüftgelenks aus. Unter Heranziehung der Vorgaben in den VG Teil A Ziff. 3 ergebe sich ein GdB von nicht mehr als 20 f^{1/4}r die Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und der LWS, so dass die Voraussetzungen gemäß den VG Teil D Ziff. 1 Buchst. d) Satz 1 nicht vorliegen. Das SG sehe auch keine Veranlassung für weitere Ermittlungen, insbesondere der durch den Kläger angeregten Befragung des T1. Der Kläger habe dazu am 29.09.2021 mitgeteilt, seit längerem nicht mehr von S2 behandelt worden zu sein, sondern von T1, der in der Praxis des S2 tätig sei. S2 habe in seiner Aussage angegeben, den Kläger selbst zuletzt am 05.07.2021 behandelt zu haben. Dies erscheine auch plausibel, da S2 nicht mitgeteilt habe, wie es in solchen Fällen üblicherweise durch die Behandler erklärt werde, sich nicht in der Lage zu sehen, die Fragen zu beantworten, da er den Kläger längere Zeit nicht behandelt habe. Zudem liegen der Kammer keine Anhaltspunkte dafür vor und seien auch nicht durch den Kläger vorgetragen worden, dass sich sein Gesundheitszustand innerhalb des kurzen Zeitraums von allenfalls ca. 2 Monaten zwischen der letzten Behandlung durch S2 und der Behandlung durch T1 erheblich verschlechtert habe. Somit seien auch die Voraussetzungen nach den VG Teil D Ziff. 1 Buchst. d) Satz 2 nicht gegeben, weil bereits keine mit einem GdB von 40 zu bewertende Behinderungen der unteren Gliedmaßen vorliegen, so dass es auf die weitere Voraussetzung, dass sich diese auf die Gehfähigkeit besonders auswirken müssten, nicht ankomme. Hinsichtlich der Voraussetzungen gemäß den Vorgaben in den VG Teil D Ziff. 1 Buchst. d) Satz 1 und 2 sei ferner darauf hinzuweisen, dass S2 ausgesagt habe, der Kläger könne trotz der vorliegenden Gesundheitsstörungen noch ohne erhebliche Schwierigkeiten oder ohne Gefahren für sich oder andere die üblichen Wegstrecken im Ortsverkehr (etwa 2 km in einer halben Stunde) zu Fuß zurücklegen. Soweit der Kläger auf seine Schmerzen verweise, ergebe sich auch daraus vorliegend keine andere Beurteilung. Dass die Gehstrecke im Sinne des Merkmals „Gang“ nur mit Schmerzen bewältigt werden könne, sei kein maßgebliches gesetzliches Beurteilungskriterium. Vielmehr stellten die maßgeblichen Regelungen darauf ab, dass die entsprechende Wegstrecke überhaupt bewältigt werden könne. Von Relevanz sei damit nur ein derart ausgeprägtes Schmerzbild, das nach medizinischer Erfahrung zwingend eine Limitierung der Wegstrecke beinhalte. Ein derartiges Schmerzbild ergebe sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht.

Der Kläger hat gegen den ihm am 05.02.2022 zugestellten Gerichtsbescheid am 07.02.2022 beim SG Berufung eingelegt, welches die Berufung am 17.02.2022 an das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) weitergeleitet hat. Der Kläger hat zur Begründung ausgeführt, dass eine Erkrankung der Bauchaorta hinzugekommen sei und sich sein Gesundheitszustand und insbesondere die Gehfähigkeit und die Schmerzintensität sehr verschlechtert hätten. Er erreiche daher die geforderten 2 km in 30 Minuten nicht.

Der Kläger beantragt sachdienlich gefasst,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 03.02.2022 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, unter Abänderung des Bescheids vom 18.09.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.02.2021 bei dem Kläger das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen der Inanspruchnahme des Merkmals "G" festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Kläger hat am 24.05.2022 weitere Arztberichte über einen stationären Aufenthalt vom 15.05.2022 bis zum 16.05.2022 im Krankenhaus vom Roten Kreuz, C1 sowie vom 19.05.2022 bis zum 21.05.2022 im Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Kardiologie und Angiologie R1-Krankenhaus eingereicht.

Der Senat hat H1 mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens von Amts wegen beauftragt. In seinem am 01.08.2022 erstellten Gutachten hat H1 auf seinem Fachgebiet ein LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen der untersten lumbalen Facettengelenke, eine bildtechnisch bekannte Spinalkanalstenose ohne Anhaltspunkte für derzeitige radikuläre Nervenwurzelkompression, sehr diskrete degenerative Veränderungen beider Kniegelenke ohne erkennbare Funktionsbeeinträchtigung, eine Senk-Spreizfußbildung bds. sowie aktuell eine Radiusköpfchenfraktur rechts diagnostiziert. Fachfremd beständen ein Fibromyalgiesyndrom, eine Polyneuropathie, eine Schmerzchronifizierung sowie internistische Erkrankungen. Die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkmals "G" seien nicht erfüllt. Es beständen sicherlich Beeinträchtigungen durch die Polyneuropathie, wie z.B. beim Zehenspitzen- und auch beim Fersengang, wie auch leichte koordinative Beeinträchtigungen. Eine gravierende Beeinträchtigung der Körperfunktionen im orthopädischen Bereich sei im Rahmen der Begutachtung jedoch nicht zu erkennen. Die Einlassungen des Klägers, dass das subjektive Schmerzempfinden von einer außenstehenden Person nicht komplett nachvollzogen werden könne, müsse in Einzelfällen sicher stimmen. Jedoch bedürfe es in der Bewertung einer Übereinstimmung der anamnestischen Angaben und der objektivierbaren Fakten mit den vorgetragenen Beschwerden.

Der Kläger hat zum Gutachten von H1 mit Schreiben vom 10.08.2022 mitgeteilt, dass er für die Strecke von 600 Meter 17 Minuten benötige und bei weiteren Ärzten in Behandlung sei. Er hat einen weiteren Bericht über eine stationäre Behandlung vom 20.09.2022 bis zum 23.09.2022 in der Klinik für Urologie des KHospitals S3 eingereicht.

Die Berichterstatlerin hat das Verfahren mit den Beteiligten am 22.11.2022 nicht öffentlich erörtert.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen vernommen.

S1 hat mit Schreiben vom 01.12.2022 mitgeteilt, dass ein chronifiziertes Schmerzsyndrom Stadium II nach Gebershagen vom Fibromyalgietytpe bestehe. Die Gehstrecke betrage infolge der eingeschränkten Wirbelsäulenbeweglichkeit 200 Meter. Das chronifizierte Schmerzsyndrom sei mit einem GdB von 30 und die Funktionseinschränkungen der LWS sowie der HWS mit einem GdB von 20 zu bewerten.

Der W1 hat in seiner Stellungnahme vom 02.12.2022 ausgeführt, dass durch die bereits 2017 dokumentierte hochgradige lumbale Spinalkanalstenose bei MR-tomografisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen durch Bandscheibenvorfall und Bandscheibenprotusionen inkl. Osteochondrosen eine nachvollziehbare Einschränkung der Gehstrecke im Rahmen einer hierdurch bedingten Claudicatio spinalis-Symptomatik bestehe. Aufgrund der hierdurch bedingten, in die Beine ausstrahlenden Schmerzsymptomatik und vorübergehenden sensomotorischen Defizite mit Verstärkung unter mechanischer Belastung (zunehmende Taubheitsempfindungen und Schwere-/Schwächegefühl) sei es dem Kläger nicht möglich, längere Gehstrecken als maximal 200 m mit Gehstätzen am Stock zurückzulegen; nachfolgend müsse er eine Pause einlegen, um sich wieder von den Schmerzen zu erholen. Die anhaltende chronische Schmerzsymptomatik habe sich in den letzten Jahren nochmals verstärkt, so dass von einer weit mehr als 6 Monate bestehenden, die Gehfähigkeit deutlich beeinträchtigenden Behinderung und nicht nur einer Funktionseinbuße vorübergehender Art auszugehen sei. Darüber hinaus lägen Kniearthrosen und polyneuropathische Beschwerden in Form von brennenden, stechenden und kribbelnden Missempfindungen vor, die zusätzlich die Gehfähigkeit beeinträchtigen. Des Weiteren seien Gleichgewichtsstörungen und Schwindelsymptome bei hypotoner Kreislaufdysregulation, Vorhofflimmern, Bluthochdruck mit schwankenden Werten und eine abdominale Aortendissektion vorbeschrieben. Bei mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in 2 Wirbelsäulenabschnitten (ohne Versteifung größerer Teile der Wirbelsäule oder eine anhaltende Ruhigstellung) mit Einschränkung der Gehfähigkeit sei unter Berücksichtigung der begleitenden Polyneuropathie von neurologischer Seite von einem GdB von 50 auszugehen.

Die R2 hat mit Schreiben vom 08.12.2022 mitgeteilt, dass sie den Kläger infolge seiner Fibromyalgie behandelt habe und die Beweisfragen zum Gehvermögen von den neurologischen und orthopädischen Kollegen beantwortet werden müssten.

Der Kläger hat einen Bericht über einen stationären Aufenthalt vom 10.01.2023 bis zum 12.01.2023 in der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin im K2hospital S3, vom 27.01.2023 bis zum 01.02.2023 und vom 05.02.2023 bis zum 10.02.2023 in der Abteilung für Kardiologie und Angiologie im R1-Krankenhaus sowie vom 16.03.2023 bis zum 23.03.2023 in der Klinik für Pneumologie im Krankenhaus vom Roten Kreuz C1 eingereicht.

Der Beklagte hat mit Schreiben vom eine versorgungsärztliche Stellungnahme von B2 vom 06.06.2023 eingereicht, wonach sich aus den eingereichten

Befundberichten keine Veränderung in der bisherigen Bewertung ergebe.

Der Kläger hat mit Schreiben vom 22.06.2023 einen Befundbericht über ein MRT der LWS vom 16.06.2023 des F1 eingereicht.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung nach [Â§ 124 Abs. 2 SGG](#) erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie der beigezogenen Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß [Â§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, nach [Â§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht sowie auch im übrigen zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung nach [Â§ 124 Abs. 2 SGG](#) entscheiden konnte, ist nicht begründet. Der Bescheid vom 18.09.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.02.2021 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Das SG hat die Klage daher zu Recht abgewiesen.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist eine Verpflichtung des Beklagten, das Merkzeichen „G“ seit der Antragstellung am 17.04.2019 festzustellen. Dieses Ziel verfolgt der Kläger zulässigerweise mit der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage im Sinne des [Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#). Der Kläger hat jedoch keinen Anspruch auf Feststellung des Merkzeichens „G“. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist daher nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für den Anspruch des Klägers auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich „G“ ist [Â§ 228 Abs. 1 Satz 1](#), [229 Abs. 1 Satz 1](#) i.V.m. [Â§ 152 Abs. 1](#) und 4 SGB IX. Gemäß [Â§ 228 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) haben schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach [Â§ 69 Abs. 5 SGB IX](#) Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr im Sinne des [Â§ 229 Abs. 1 SGB IX](#). Nach [Â§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahr für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Das Gesetz fordert in [Â§ 228 Abs. 1 Satz 1](#), [Â§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#): Ursache der beeinträchtigten Bewegungsfähigkeit muss eine Behinderung des schwerbehinderten Menschen sein und diese Behinderung muss sein Gehvermögen einschränken (sog. „doppelte Kausalität“, BSG, 11.8.2015 [B 9 SB 1/14 R](#) -, Rn. 14, juris). Die nähere Präzisierung des Personenkreises schwerbehinderter Menschen mit einer erheblichen

Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr ergibt sich gemäß [Â§ 241 Abs. 5 SGB IX](#) aus der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008 (VersMedV, BGBl I 2412) sowie insbesondere den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) gemäß der Anlage zu [Â§ 2 der VersMedV](#). Zwischenzeitlichen Bedenken an der Ermächtigung des Verordnungsgebers hat der Gesetzgeber durch Schaffung einer nunmehr eigenständig in [Â§ 153 Abs. 2 SGB IX](#) angesiedelten Ermächtigungsgrundlage Rechnung getragen. Für eine Übergangszeit bis zum Erlass einer neuen Rechtsverordnung verbleibt es indes bei der bisherigen Rechtslage (vgl. [Â§ 241 Abs. 5 SGB IX](#); zur wortgleichen Vorgängervorschrift [BT-Drucks. 18/2953](#) und [18/3190. S. 5](#)).

Bei der Prüfung der Frage, ob die Voraussetzungen für eine Zuerkennung des Merkmals „G“ vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein d.h. altersunabhängig von nicht behinderten Menschen noch zu Fuß zurückerlegt werden (Teil D Nr. 1 Buchst. b Satz 2 VG). Als örtliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird (Teil D Nr. 1 Buchst. b Satz 3, 4 VG). Nähere Umschreibungen für einzelne Krankheitsbilder und Behinderungen enthalten darüber hinaus Teil D Nr. 1 Buchst. d, e und f VG. Dort sind Regelfälle umschrieben, die angeben, welche Funktionsstörungen in welcher Ausprägung vorliegen müssen, bevor angenommen werden kann, dass ein behinderter Mensch infolge der Einschränkung des Gehvermögens in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. Sie tragen damit dem Umstand Rechnung, dass das menschliche Gehvermögen keine statische Messgröße ist, sondern von verschiedenen Faktoren geprägt und variiert wird, zu denen neben den anatomischen Gegebenheiten des Körpers, also Körperbau und etwaige Behinderungen, vor allem der Trainingszustand, die Tagesform, Witterungseinflüsse, die Art des Gehens (ökonomische Beanspruchung der Muskulatur, Gehtempo und Rhythmus) sowie Persönlichkeitsmerkmale, vor allem die Motivation, gehören. Von all diesen Faktoren filtern die in Teil D Nr. 1 d) bis f) der Anlage zu [Â§ 2 VersMedV](#) getroffenen Bestimmungen all jene heraus, die nach dem Gesetz außer Betracht zu bleiben haben, weil sie die Bewegungsfähigkeit des behinderten Menschen im Straßenverkehr nicht infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung seines Gehvermögens, sondern möglicherweise aus anderen Gründen erheblich beeinträchtigen (vgl. BSG, Urteil vom 24.04.2008 â€‹ B [9/9 a SB 7/06](#) R â€‹ juris).

Die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens sind danach u.a. als erfüllt anzusehen, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen (Teil D Nr. 1 Buchst. d Satz 1 VG).

Das SG hat im angefochtenen Gerichtsbescheid vom 03.02.2022 überzeugend dargelegt, dass die Voraussetzungen für die Feststellung des Merkmals

â□□Gâ□□ nicht erfÃ¼llt sind. Auch der Senat kann nicht feststellen, dass eine erhebliche BeeintrÃchtigung der BewegungsfÃhigkeit im StraÃenverkehr gemÃÃ [Â§ 229 Abs. 1 SGB IX](#) besteht. Sich auf die GehfÃhigkeit auswirkende FunktionsstÃrungen der unteren GliedmaÃen und/oder der LWS im Sinne der VG Teil D Ziff. 1 d) Satz 1, die fÃ¼r sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen wÃrden, liegen nicht vor. Dies hat das SG zutreffend und gestÃtzt auf die sachverstÃndige Zeugenaussage des behandelnden S2 ausgefÃhrt. Auch der Senat kann keine BeeintrÃchtigungen im Funktionssystem Rumpf durch die WirbelsÃulenerkrankung und im Funktionssystem Beine durch die Polyneuropathie feststellen, welche mit einem GdB von wenigstens 50 zu bewerten wÃren. Auch ist den im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Befundberichten vom 17.09.2021 sowie vom 22.09.2021 kein dauerhaftes inneres Leiden zu entnehmen, welches nach den VG Teil D Nr. 1 d) i.V.m. Teil B Ziff. 9.1.1 die Voraussetzungen fÃ¼r die Zuerkennung des Merkzeichens â□□Gâ□□ begrÃnden kÃnnte. Dies legt das SG ebenfalls schlÃssig dar. Der Senat nimmt insoweit auf die GrÃnde der angefochtenen Entscheidung Bezug, die der Senat nach eigener ÃberprÃfung der Sach- und Rechtslage insoweit fÃ¼r zutreffend erachtet ([Â§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Aus dem Vorbringen des KlÃgers sowie der Beweiserhebung des Senats im Berufungsverfahren erfolgt keine anderweitige Bewertung des Sachverhalts. H1 konnte in seinem orthopÃdischen Gutachten vom 01.08.2022 keine hÃhergradige EinschrÃnkung der GehfÃhigkeit feststellen. Insbesondere lagen keine schwerwiegenden Nervenwurzelreizerscheinungen oder objektivierbare BewegungseinschrÃnkungen der einzelnen Segmente der WirbelsÃule vor, welche nach den VG Teil B Ziff. 18.9 zumindest mittelgradigen FunktionseinschrÃnkungen in mehreren Segmenten oder schwergradigen FunktionseinschrÃnkungen in einem Segment gleichzustellen wÃren. Insgesamt lag in unbeobachteten Momenten eine deutlich bessere und flÃssigere BewegungsmÃglichkeit auch ohne SchmerzÃuÃerungen vor als bei der Untersuchungssituation, welche durch massives Gegenspannen und diffuse Schmerzangabe gekennzeichnet war. Der Gutachter fÃhrt diesbezÃglich aus, dass sicherlich BeeintrÃchtigungen durch die Polyneuropathie, wie z.B. beim Zehenspitzen- und auch beim Fersengang, wie auch leichte koordinative BeeintrÃchtigungen bestÃnden. Eine gravierende BeeintrÃchtigung der KÃrperfunktionen im orthopÃdischen Bereich lasse sich im Rahmen der Begutachtung jedoch nicht erkennen. Die anamnestisch geschilderte BewegungsmÃglichkeit im Alltag wie auch die beobachteten Spontanbewegungen kÃnnten nicht mit den demonstrierten BeeintrÃchtigungen bei der gezielten Bewegung und dem Klagevortrag in Ãbereinstimmung gebracht werden. Der KlÃger ist noch in der Lage, sich selbst zu versorgen, und verrichtet seine EinkÃufe ohne Auto mit dem Ãffentlichen Personennahverkehr. Zudem zeigte sich das Gangbild in unbeobachteten Momenten zwar langsam aber ohne weitere erkennbare BeeintrÃchtigung. Angesichts dieser Diskrepanzen lÃsst sich ein GdB von 50 allein fÃ¼r eine FunktionsbeeintrÃchtigung der LWS und/oder der unteren GliedmaÃen oder eine Behinderung mit besonders ungÃnstiger Auswirkung auf die GehfÃhigkeit nicht begrÃnden. Auch konnte der Gutachter keine EinschrÃnkung des GehvermÃgens fÃ¼r die Ãblichen Wegstrecken im Ortsverkehr feststellen. Insofern kommt es auch nicht darauf an, ob die Wegstrecke

schmerzfrei zur¼ckgelegt werden kann (vgl. LSG Hamburg, Beschluss vom 04.04.2022 [L 3 SB 2/20](#), juris Rdnr. 27). Maßgeblich für den Ausgang des Rechtsstreits ist die Gleichstellung der Beeinträchtigungen mit den in den VG Teil D Ziff. 1 d genannten Fallgruppen. Demgegenüber kann nicht in streitentscheidender Weise allein auf die Frage abgestellt werden, ob der behinderte Mensch in der Lage ist, zwei Kilometer in 30 Minuten zurückzulegen (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 06.11.2019 [L 13 SB 114/18](#), juris Rdnr. 28). Insofern folgt auch aus dem zuletzt eingereichten Bericht über ein MRT vom 16.06.2023 keine anderweitige Bewertung, da dieses die bereits aktenkundige und von H1 bereits beurteilte Spinalkanalstenose bestätigt. Das MRT wurde infolge der rezidivierenden Lumbalgien veranlasst. Diese Symptomatik lag bei der Begutachtung durch H1 ebenfalls bereits vor. Eine neue Befundlage folgt somit aus dem Bericht vom 16.06.2023 nicht.

Die Gehfähigkeit des Klägers ist auch durch innere Leiden nicht erheblich beeinträchtigt. Insbesondere liegt kein Herzschaden mit Beeinträchtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3 im Sinne von VG Teil B Ziff. 9.1.1 vor. Hierunter fällt eine Leistungsbeeinträchtigung bereits bei alltäglicher leichter Belastung sowie bei Beschwerden und Auftreten pathologischer Messdaten bei Ergometerbelastung mit 50 Watt. Eine solche liegt bei dem Kläger offensichtlich nicht vor. Der Bericht der Fachklinik für Pneumologie, Beatmungsmedizin und internistische Intensivmedizin, Krankenhaus vom Roten Kreuz C1 vom 16.05.2022 hat ein akutes Koronarsyndrom ausgeschlossen. Der nachfolgende stationäre Aufenthalt in der Klinik für Kardiologie und Angiologie im R1-Krankenhaus vom 20.05.2022 hat als Diagnose ein rezidivierendes Vorhofflimmern mit erfolgreicher elektrischer Kardioversion erbracht. Eine Leistungsbeeinträchtigung des Herzens nach der Gruppe 3 gemäß VG Teil B Ziff. 1 9.1.1. wurde dagegen nicht diagnostiziert. Der Bericht vom 12.01.2023 der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin über den stationären Aufenthalt vom 10.01.2023 bis zum 12.01.2023 diagnostizierte eine leichtgradige Mitralklappeninsuffizienz (MI) und eine leichtgradige Trikuspidalklappeninsuffizienz (TI). Der Bericht über den stationären Aufenthalt vom 27.01.2023 bis zum 01.02.2023 ergab die Diagnose eines konzentrisch-hypertrophierten LV mit EF von ca. 60 % und guter systolischer Funktion sowie leicht- mittelgradiger MI sowie TI. Diese Befunde zeigten sich bei dem nachfolgenden Aufenthalt vom 05.02.2023 bis zum 10.02.2023 unverändert. Die Befundberichte zeigen somit, dass der Kläger durch das Herzasen infolge des rezidivierenden Vorhofflimmerns zwar vorübergehend beeinträchtigt ist, dieses jedoch teilweise von selbst oder durch ärztliche Hilfe wieder behoben wurde. Eine dauerhafte Einschränkung der Herzleistung auch bei leichtester Belastung liegt daher noch nicht vor. Eine Aortendissektion (Riss in der inneren Schicht der Hauptschlagader [Aorta](#)) wurde bei der Behandlung im R1-Krankenhaus im Zentrum für Innere Medizin vom 15.09.2021 bis 17.09.2021 ausgeschlossen. Bezüglich der Dissektion der Arteria mesenterica superior (Arterie, welche den Darm versorgt) wurde stationär vom 17.09.2021 bis zum 22.09.2021 im K2hospital festgestellt, dass keine Flusslimitierung oder ein peripherer Verschluss vorlagen. Eine Auswirkung auf die Gehfähigkeit besteht hierdurch nicht.

Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit des Klägers im Straßenverkehr

folgen auch nicht aus hirnrnorganischen AnfÄllen oder OrientierungsstÄrungen infolge von Seh- oder HÄrstÄrungen oder geistiger Behinderung, die mit einem GdB von 70 zu bewerten wÄren, denn der KlÄger leidet ausweislich der vorliegenden medizinischen Unterlagen an keiner solchen GesundheitsstÄrung.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 11.8.2015 â [B 9 SB 1/14 R](#), SozR 4-3250 Â§ 69 Nr. 21) sind die in den VG Teil D Ziff. 1 aufgefÄhrten Regelbeispiele allerdings nicht abschlieÃend. Anspruch auf das Merkzeichen âGâ hat vielmehr auch der schwerbehinderte Mensch, der aufgrund anderer Erkrankungen mit gleich schweren Auswirkungen auf die Gehfunktion und die zumutbare Wegstrecke dem beispielhaft aufgefÄhrten Personenkreis gleichzustellen ist. Dies kann etwa eine psychogene GangstÄrung sein (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16.1.2014 â [L 13 SB 51/12](#), juris; Vogl in jurisPK-SGB IX, 3. Aufl. 2018, Â§ 229 Rn. 21). Eine derartige gesundheitliche BeeintrÄchtigung liegt beim KlÄger indes nicht vor. Nicht in den VG explizit benannte gesundheitliche StÄrungen, die zu einer relevanten EinschrÄnkung der BewegungsfÄhigkeit im StraÃenverkehr im Sinne des [Â§ 229 SGB IX](#) fÄhren, mÄssen den dort genannten GesundheitsstÄrungen in Gewicht und AusmaÃ vergleichbar sein. Dies ist hier indes nicht gegeben.

Soweit S1 in seiner sachverstÄndigen Zeugenaussage vom 01.12.2022 eine EinschrÄnkung der Gehstrecke auf 200 Meter mitteilt, fehlen entsprechende Befunde, welche diese EinschÄtzung belegen kÄnnten. Soweit er diesbezÄglich auf ein Schmerzsyndrom verweist, vermag diese EinschÄtzung angesichts der von H1 aufgezeigten Diskrepanzen nicht zu Äberzeugen. Aus diesem Grund kann auch die sachverstÄndige Zeugenaussage von W1 nicht zu einer anderen EinschÄtzung fÄhren. W1 begrÄndet die erhebliche EinschrÄnkung der GehfÄhigkeit im Wesentlichen mit dem Schmerzsyndrom. Dies allein vermag allerdings die Feststellung des Merkzeichens âGâ nicht zu rechtfertigen. Insofern bedarf es einer Vergleichbarkeit mit den in den VG Teil D Ziff. 1 d aufgefÄhrten Fallgruppen.

Der Sachverhalt ist vollstÄndig aufgeklÄrt. Der Senat hÄlt weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht fÄr erforderlich. Die vorliegenden Ärztlichen Unterlagen haben dem Senat zusammen mit dem im Berufungsverfahren erstellten Gutachten von H1 die fÄr die richterliche Äberzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([Â§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [Â§ 412 Abs. 1 ZPO](#)).

Die Berufung war daher zurÄckzuweisen.

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

GrÄnde fÄr die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Ä

Erstellt am: 02.08.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024