

---

## S 7 SB 1936/03

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

#### 1. Instanz

|              |                |
|--------------|----------------|
| Aktenzeichen | S 7 SB 1936/03 |
| Datum        | 30.10.2003     |

#### 2. Instanz

|              |               |
|--------------|---------------|
| Aktenzeichen | L 6 SB 300/04 |
| Datum        | 24.05.2006    |

#### 3. Instanz

|       |   |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30. Oktober 2003 abgeändert. Der Bescheid vom 2. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Mai 2003 wird aufgehoben, soweit der GdB von 90 auf 80 herabgesetzt worden ist.

Die Klage wegen der Entziehung des Nachteilsausgleichs aG wird abgewiesen.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Der Beklagte hat ein Drittel der außergerichtlichen Kosten der Klägerin aus beiden Rechtszügen zu erstatten

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Beklagte im Wege der Neufeststellung gemäß [§ 48](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) den Grad der Behinderung (GdB) der Klägerin von 90 auf 80 herabsetzen und den Nachteilsausgleich aG (außergerichtliche Gehbehinderung) entziehen konnte.

---

Mit dem bindend gewordenen Erstfeststellungsbescheid vom 11. April 2000 stellte das Versorgungsamt Karlsruhe (VA) bei der 1940 geborenen KlÄgerin einen GdB von 90 sowie die Nachteilsausgleiche G (erhebliche BeeintrÄchtigung der BewegungsfÄhigkeit im StraÖenverkehr), B (Notwendigkeit einer stÄndigen Begleitperson) sowie aG fest. Dem lagen an Behinderungen Schlaganfallfolgen, eine HalbseitenlÄhmung rechts, eine SprachstÄörung sowie eine Funktionsbehinderung des rechten Schultergelenks zu Grunde. MaÖgebend hierfÄr war die versorgungsÄrztliche (vÄ) Stellungnahme von Dr. C. vom 21. MÄrz 2000. Diese beruhte auf den Arztbriefen des StÄdtischen Klinikums K. vom 3. November 1999 (rechter Arm plegisch und rechtes Bein hochgradig paretisch) und der Kliniken fÄr Rehabilitation/W.-Klinik D. vom 24. Februar 2000 (kurze Strecken bei persistierender FuÖheberschwÄche und eingeschrÄnkter HÄftflexion mÄglich; im rechten Bein proximale Bewegungen entsprechend Kraftgrad 3+/5 mÄglich; aktive FuÖhebung noch nicht mÄglich; im Stand Mehrbelastung auf dem linken Bein; Gehen mit Zirkumduktion und adduziertem, flektiertem Oberarm im typischen Muster mÄglich), in welchen Äber die Behandlung der KlÄgerin wegen eines am 10. Oktober 1999 aufgetretenen Hirninfarkts berichtet wurde.

Aufgrund der in der vÄ Stellungnahme vorgeschlagenen NachprÄfung leitete das VA im November 2002 ein entsprechendes Verfahren ein. In dem von ihr unter dem 29. November 2002 ausgefÄllten Vordruck gab die KlÄgerin an, die bisher berÄcksichtigten GesundheitsstÄörungen seien unverÄndert. Dr. F., Internist in E., teilte in seiner schriftlichen Auskunft vom 21. Januar 2003 u. a. mit, der Zustand des rechten Beines habe sich leicht gebessert, wobei die Muskeln deutlich atrophisch seien. Die rechte Hand und der rechte Arm seien vollkommen spastisch verkrampft. Die Muskulatur habe sich vollstÄndig zurÄckgebildet. Eine Bewegung der Finger sei nicht mÄglich. Die Bewegungsfreiheit des rechten Armes und der rechten Hand sei gÄnzlich eingeschrÄnkt. Eine Besserung des Zustandes sei nicht in Sicht. In der Wohnung kÄnne sich die KlÄgerin mithilfe von Gehhilfen nur langsam fortbewegen. AuÖer Haus sei sie auf die stÄndige Zuhilfenahme von GehstÄcken, GehstÄcken mit UnterarmstÄtzen, ZBG-Wagen und Rollstuhl angewiesen. Aus eigener Kraft und unter Verwendung der GehstÄcke kÄnne sie jedoch nicht mehr als 50 m zu FuÖ zurÄcklegen. Sie kÄnne selbstÄndig keine Äffentlichen Verkehrsmittel wie Busse oder Bahnen mehr nutzen und bedÄrfe der stÄndigen Hilfe Dritter bzw. einer stÄndigen Begleitperson. Die Erledigung der EinkÄufe sei ihr nur mit Hilfe ihres Ehegatten und unter Verwendung eines faltbaren Rollstuhles mÄglich. BeigefÄgt waren u. a. der Krankheitsbericht des StÄdtischen Klinikums K. vom 21. September 2000, der Arztbrief des Klinikums K.-L. gGmbH vom 7. MÄrz 2001 und der Arztbrief des StÄdtischen Klinikums K. vom 12. Juni 2001. Prof. Dr. Dr. D./Dr. E. vom StÄdtischen Klinikum K. fÄhrten unter dem 21. September 2000 aus, die KlÄgerin habe am 19. September 2000 mitgeteilt, das Gehen sei fÄr kurze Strecken mithilfe eines Einpunktstockes (bis zu 1 km) mÄglich. Unbefriedigend sei die noch vorhandene SchwÄche des rechten Armes. Es wurde die Beurteilung abgegeben, dass im Vergleich zum Oktober 1999 das Befinden der KlÄgerin bzgl. der GehfÄhigkeit, SelbstversorgungsmÄglichkeit und der sich gut rÄckgebildeten SprachstÄörung erfreulicherweise entwickelt habe. Prof. Dr. D./Dr. T. vom Klinikum K.-L. gGmbH fÄhrten unter dem 7. MÄrz 2001 aus, in der Krankengymnastik habe sich ein verbessertes Gangbild nach

---

Weglassen des Gehstockes, der auch zu einer völlig falschen Gewichtsverlagerung und einem asymmetrischen Gangbild geführt habe, gezeigt. So habe sich unter intensiver Krankengymnastik eine Verbesserung des Gangbildes, eine bessere Symmetrie und ein Abbau der Angst gezeigt. Die Zirkumduktion beim Gehen habe reduziert werden können. Prof. Dr. Dr. D. teilte in seinem Arztbrief vom 12. Juni 2001 in Bezug auf den Ehegatten der Klägerin mit, das Laufen sei etwas schwieriger, er werde leichter, das Gangbild sei etwas unsicher und breitbeinig und der rechte Arm werde beim Gehen weniger mitbewegt. Hierzu hielt es in der v<sup>er</sup> Stellungnahme vom 9. März 2003, die Schlaganfallfolgen hätten sich nach den darin übereinstimmenden Berichten, wenn auch nicht gravierend, so aber doch insgesamt messbar zurückgebildet, weshalb insoweit der GdB mit 70 (statt bisher 80) und der Gesamt-GdB mit 80 (statt bisher 90) bewertet und der Nachteilsausgleich aG kassiert werden könne. Hierzu hielt das VA die Klägerin unter dem 18. März 2003 an. In seinem Schreiben vom 30. März 2003 gab der Ehegatte der Klägerin an, der körperliche Zustand der Klägerin habe sich nicht gebessert. Sie sei nach wie vor rechtsseitig gelähmt und auf einen Rollstuhl mit Begleitperson angewiesen, da sie auch nur den linken Arm zur Verfü<sup>g</sup>ung habe, mit dem sie sich allein nicht fortbewegen könne. Am rechten Fuß müsse sie eine Prothese tragen und könne sich mit einem Stock nur wenige Meter fortbewegen. Wenn man sie an der Hand führe, könne sie sehr langsam eine längere Wegstrecke von 200 bis 300 m zurücklegen, sei aber anschließend stark erschöpft und müsse sich setzen. Das VA erteilte sodann den Bescheid vom 2. April 2003, mit dem der GdB ab 5. April 2003 nur noch mit 80 festgestellt und der Nachteilsausgleich aG entzogen wurde.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren wurde die v<sup>er</sup> Stellungnahme vom 19. Mai 2003 eingeholt, in der es hieß, nach den vorliegenden Berichten werde ein deutlich gebessertes Gangbild bzw. ein etwas unsicheres breitbeiniges Gangbild bei zufriedenstellendem Zustand beschrieben. Eine Gleichstellung mit dem Personenkreis aG sei unter diesem Gesichtspunkt nicht vertretbar. Eine Gehstrecke mit Hilfsmitteln um 100 m sei möglich. Der Gesamt-GdB betrage 80 seit dem 1. März 2003. Hierauf gestützt, wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 28. Mai 2003 den Widerspruch der Klägerin zurück.

Gegen diesen Bescheid erhob die Klägerin am 5. Juni 2003 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG), zu deren Begründung sie sich auf das in ihrem Auftrag erstattete Gutachten zur Frage der Kraftfahrtauglichkeit von Dr. M., Orthopäde in K., vom 20. August 2001 (spezielle Anforderungen an die Anpassung am Fahrzeug wegen vollkommenem Funktionsausfall des rechten Armes und einer erheblichen Funktionseinschränkung des rechten Beines, vor allen Dingen hinsichtlich des Fußes im oberen Sprunggelenk) sowie auf das auf Veranlassung des Landratsamtes/Straßenverkehrs- und Ordnungsamtes K. von Dr. M., Nervenärztin in K., erstellte Gutachten vom 22. Mai 2003 (im Laufe der Rehabilitation sei es zu einer deutlichen Besserung der Symptome gekommen, sodass die Klägerin jetzt mit Hilfe eines Gehstockes langsam gehen könne; ansonsten wegen ausgeprägter Defizite in der Wahrnehmung und Konzentration Unfähigkeit, ein Kraftfahrzeug der Klassen BC1E sicher zu fahren) berief.

---

Das SG holte von Dr. F. die telefonischen Auskünfte vom 28. Oktober 2003 (die Angaben im Bericht an das VA seien weiterhin zutreffend; die Klägerin könne mit Hilfe von zwei Gehstöcken allenfalls 50 m gehen) und 29. Oktober 2003 (nach nochmaliger Überprüfung sei davon auszugehen, dass die Klägerin ohne Gehstock allenfalls 5 m, mit zwei Gehstöcken allenfalls 50 m laufen könne; dabei sei zu berücksichtigen, dass sie als Rechtshänderin unter einer Arthrose an der rechten Schulter leide und ihre rechte Hand völlig verkrampt sei, sodass der rechte Stock fast nutzlos sei) ein. Im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 30. Oktober 2003 gab die Klägerin vor dem SG an, zu Hause gehe sie quasi von Möbel zu Möbel ohne Stock. Sobald es sich jedoch um eine Entfernung von beispielsweise 2 ½ m oder mehr handle, müsse sie unbedingt einen Stock benutzen. Außerhalb des Hauses könne sie ziemlich gut gehen. Allerdings sei sie nach einer kurzen Strecke sehr erschöpft und müsse eine Pause machen. Der Ehegatte der Klägerin gab an, die Klägerin könne ca. 20 bis 30 m mit einem Stock alleine gehen, dann brauche sie jedoch eine Hilfe. Sie könne beispielsweise an einem Zaun entlanggehen, weil sie dann etwas habe, an dem sie sich notfalls festhalten könne. Sie könne jedoch nicht die Straße überqueren.

Gestützt auf den von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung gewonnenen Eindruck sowie auf die Darlegungen von Dr. F. hob das SG durch Urteil vom 30. Oktober 2003 die angefochtenen Bescheide auf.

Gegen das am 30. Dezember 2003 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 22. Januar 2004 Berufung eingelegt und sich zur Begründung auf die v<sup>er</sup> Stellungnahmen von Dr. R. vom 20. Januar und 1. April 2004 gestützt. Er hat ausgeführt, unter Berücksichtigung der Angaben von Dr. M. und der Klägerin in Verbindung mit den aktenkundigen medizinischen Befundunterlagen könne eine Gleichstellung mit dem zum Erhalt des Nachteilsausgleichs aG berechtigten Personenkreis nicht begründet werden.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 30. Oktober 2003 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat hierzu auf die angefochtene Entscheidung verwiesen.

Der Senat hat von Amts wegen von Prof. Dr. Dr. D., Direktor der Neurologischen Klinik des Städtischen Klinikums K., das Gutachten vom 17. Mai 2004 eingeholt. Darin heißt es zusammengefasst, der GdB sei bei der Klägerin weiterhin mit 90 zu bewerten. Dem Personenkreis, dem der Nachteilsausgleich aG ohne weitere Nachprüfung zustehe, lasse sich die Klägerin nicht ohne Weiteres gleichstellen. Allerdings sei die Klägerin nur in der Lage, sich mit einem Gehstock und einer Peronausschiene deutlich verlangsamt mit einem Wernicke-Mannschen Gangbild

---

kleinschrittig und unsicher fortzubewegen. Dazu komme, dass der rechte Arm eine nahezu vollständige spastische Lähmung aufweise. Bei den bei der Klägerin vorliegenden Behinderungen sei aus neurologischer Sicht davon auszugehen, dass sie sich beim Gehen regelmäßig körperlich besonders anstrengen müsse. Angaben von Gehstrecken unterliegen der jeweiligen subjektiven Einschätzung. Folge man den Angaben des Ehemannes der Klägerin, so betrage die Gehstrecke der Klägerin mit Stock etwa 20-30 oder auch 40 m. Aus neurologischer Sicht sei unter Berücksichtigung dieser Angaben zusammenfassend festzustellen, dass entsprechend den Ausführungen in dem unter dem Az. [B 9 SB 7/01 R](#) ergangenen Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 10. Dezember 2002 eine Gleichstellung der Klägerin mit dem in den "Anhaltspunkten für die ärztlichen Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und im Schwerbehindertenrecht", Ausgabe 2004 (AP) aufgeführten Personenkreis denkbar wäre.

Der Beklagte hat hierzu mit Schriftsatz vom 6. Juli 2004 ein Vergleichsangebot unterbreitet, wonach der GdB über den 4. April 2003 hinaus 90 betrage. In der diesem Vergleichsangebot zugrundeliegenden vrn Stellungnahme vom 28. Juni 2004 wird ausgeführt, nach den Ausführungen im Sachverständigengutachten sei für die gesamte, sich auf das Gehvermögen auswirkende Funktionsbeeinträchtigung des rechten Beines nach den AP ein Teil-GdB von maximal 50 zu veranschlagen. Mit dem im Urteil des BSG vom 10. Dezember 2002 angeführten Fall sei die Klägerin nicht zu vergleichen, da ihre Gehfähigkeit nicht in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt sei. Die Klägerin hat mit Schriftsatz vom 21. Juli 2004 die Annahme des Vergleichsangebotes u. a. mit der Begründung abgelehnt, der Beklagte verkenne das vom Sachverständigen beschriebene Zusammenwirken verschiedener Beeinträchtigungen.

Der Senat hat die Stellungnahme von Prof. Dr. Dr. D. vom 29. Juli 2005 eingeholt. Im Vergleich zur ambulanten Voruntersuchung vom 19. September 2000 und dem von ihm am 14. Mai 2004 erhobenen Befund lasse sich kein wesentlicher Unterschied feststellen, zumindest sei keine Verschlechterung des neurologischen Befundes eingetreten. Gehe man davon aus, dass die im September 2000 von der Klägerin anlässlich der ambulanten Untersuchung gemachten Angaben zutreffend gewesen seien, so bestehe eine deutliche Diskrepanz zu den jetzt gemachten Aussagen, die sich nicht durch eine Verschlechterung des neurologischen Befundes erklären lasse. Prof. Dr. Dr. D. hat auch ausgeführt, es bestehe aus neurologischer Sicht kein Zweifel, dass die Gehfähigkeit der Klägerin in ungewöhnlich hohem Maße eingeschränkt sei und sich die Klägerin beim Gehen körperlich besonders anstrengen müsse, um mit der intakten linken Seite die Defizite der rechten Körperhälfte auszugleichen, da beispielsweise durch die Hemispastik links Gangunsicherheiten entstünden und durch die Spitzfußstellung die Gefahr bestehe, mit der Fußspitze hängen zu bleiben. Die Klägerin belaste durch das Gangbild nach Wernicke-Mann die linke Körperhälfte in vermehrtem Maße und benötige einen höheren Konzentrationsaufwand als nicht behinderte Vergleichspersonen, um laufen zu können. Aus neurologischer Sicht bestehe kein Zweifel, dass die Klägerin nicht zu dem Personenkreis zähle, der in den AP aufgeführt sei. Wenn man den Angaben des Ehegatten der Klägerin und der

---

Klägerin zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung folge, sei â wie in dem vom BSG am 10. Dezember 2002 entschiedenen Fall â davon auszugehen, dass die GehfÃ¤higkeit so stark eingeschrÃ¤nkt sei, dass es unzumutbar sei, lÃ¤ngere Wege zu Fuß zurÃ¼ckzulegen. EinschrÃ¤nkend sei allerdings hinzuzufÃ¼gen, dass die Aussagen der KlÃ¤gerin zur GehfÃ¤higkeit bei frÃ¼heren Untersuchungen hierzu im Widerspruch stÃ¼nden. Gehe man von den Angaben der KlÃ¤gerin im September 2000 aus, so wÃ¤re eine Gehstrecke mit Hilfe eines Einpunktstockes bis zu 1 km mÃ¶glich.

Hierzu hat der Beklagte die vÃ¤r Stellungnahme von Dr. R. vom 4. Oktober 2005 vorgelegt. Eine Gleichstellung mit den in den AP aufgefÃ¼hrten Personenkreis nur unter BerÃ¼cksichtigung subjektiver â im Ã¼brigen widersprÃ¼chlicher Angaben im Krankheitsverlauf â herzustellen, kÃ¶nne nicht das entscheidende Beurteilungskriterium fÃ¼r die Beibehaltung des Nachteilsausgleichs aG sein. Unter Anlegung der geforderten objektiven BeurteilungsmaÃstÃ¤be sei von einer deutlichen Besserung des Zustandsbilds im Hinblick auf das GehvermÃ¶gen nach dem Hirninfarkt vom 10. Oktober 1999 auszugehen.

Die Beteiligten haben sich in ihren SchriftsÃ¤tzen vom 19. und 31. Oktober 2005 mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die Akten des Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Beklagten, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung gemÃ¤Ã [Â§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) entschieden hat, ist zulÃ¤ssig. BerufungsausschlieÃungsgrÃ¼nde gemÃ¤Ã [Â§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung ist teilweise begrÃ¼ndet. Der Beklagte hat mit Bescheid vom 2. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. MÃ¤rz 2003 zwar zu Unrecht den GdB von 90 auf 80 herabgesetzt, aber zu Recht den Nachteilsausgleich aG entzogen.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die Neufeststellung ist [Â§ 48 Abs. 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Ã¤nderung eingetreten ist. Wesentlich ist eine Ã¤nderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhÃ¶ht oder vermindert bzw. die tatsÃ¤chlichen Voraussetzungen fÃ¼r die Inanspruchnahme weiterer Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht mehr vorliegen. Im Falle einer solchen Ã¤nderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (BSG, Urteil vom 22. Oktober 1986 â [9a RVs 55/85](#) â SozR 1300 [Â§ 48 SGB X](#) Nr. 29 m. w. N.). Ob eine wesentliche Ã¤nderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwÃ¤rtigen Zustandes mit dem bindend festgestellten â "frÃ¼heren" Behinderungszustand ermittelt

---

werden. Gegenwärtiger Zustand ist im vorliegenden Fall, in dem die Klägerin ihr Begehren mit der reinen Anfechtungsklage verfolgt, der Gesundheitszustand der Klägerin im Zeitpunkt des Erlasses des streitbefangenen Widerspruchsbescheides, also am 28. Mai 2003. Nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast trägt der Beklagte die Beweislast dafür, ob in den gesundheitlichen Verhältnissen der Klägerin eine die Herabsetzung des GdB bzw. den Entzug von Nachteilsausgleichen rechtfertigende Änderung eingetreten ist.

Ausgehend von diesen Vorschriften vermochte sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass bei der Klägerin eine wesentliche, die Herabsetzung des GdB rechtfertigende wesentliche Änderung im Sinne des [Â§ 48 Abs. 1 SGB X](#) eingetreten ist.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen sind seit dem 1. Juli 2001 die Vorschriften des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), die an die Stelle der durch dieses Gesetz aufgehobenen Vorschriften des Schwerbehindertengesetzes (SchwbG) getreten sind (vgl. Artikel 63, 68 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 â BGBl. I S. 1046).

Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest ([Â§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die zuständigen Behörden auf Grund einer Feststellung der Behinderung einen Ausweis über die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den GdB sowie weitere gesundheitliche Merkmale aus ([Â§ 69 Abs. 5 SGB IX](#)).

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist ([Â§ 2 Abs. 1 SGB IX](#)). Aus dieser Definition folgt, dass für die Feststellung einer Behinderung sowie Einschätzung ihres Schweregrades nicht das Vorliegen eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes entscheidend ist, sondern es vielmehr auf die Funktionsstörungen ankommt, die durch einen regelwidrigen Zustand verursacht werden.

Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, wobei eine Feststellung nur dann zu treffen ist, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([Â§ 69 Abs. 1 Sätze 3 und 6 SGB IX](#)). Die Feststellung des GdB ist eine rechtliche Wertung von Tatsachen, die mit Hilfe von medizinischen Sachverständigen festzustellen sind. Dabei orientiert sich der Senat im Interesse der Gleichbehandlung aller Behinderten an den Bewertungsmaßstäben, wie sie in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)", Ausgabe 2004 (AP) niedergelegt sind (BSG, Urteil vom 15. März 1979 â [9 RVs 6/77](#) â [BSGE 48, 82](#); BSG, Urteil vom

---

9. April 1997 â [9 RVs 4/95](#) â [SozR 3-3870 Â§ 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 7. November 2001 â [B 9 SB 1/01 R](#) â (VersorgVerw 2002, 26). Die AP besitzen zwar keine Normqualität, weil sie weder auf einem Gesetz noch auf einer Verordnung oder auch nur auf Verwaltungsvorschriften beruhen. Sie sind vielmehr als antizipierte Sachverständigengutachten anzusehen, die in der Praxis wie Richtlinien für die ärztliche Gutachtertätigkeit wirken, und haben deshalb norm hnliche Auswirkungen. Sie sind daher im Interesse einer gleichmäßigen Rechtsanwendung wie untergesetzliche Normen von den Gerichten anzuwenden (BSG, Urteil vom 23. Juni 1993 â [9/9a RVs 1/91](#) â [BSGE 72, 285](#), 286; BSG, Urteil vom 9. April 1997 â [9 RVs 4/95](#) â [SozR 3-3870 Â§ 4 Nr. 19](#); BSG, Urteil vom 18. September 2003 â [B 9 SB 3/02 R](#) â [BSGE 91, 205](#); BSG, Urteil vom 29. August 1990 â [9a/9 RVs 7/89](#) â BSG [SozR 3-3870 Â§ 4 Nr. 1](#)). In den AP ist der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben. Sie ermöglichen somit eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB. Die AP stellen dabei ein einleuchtendes, abgewogenes und geschlossenes Beurteilungsgef ge dar (BSG, Urteil vom 1. September 1999 â [B 9 V 25/98 R](#) â [SozR 3-3100 Â§ 30 Nr. 22](#)).

Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt ([Â§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#)). Dabei dürfen die einzelnen Werte bei der Ermittlung des Gesamt-GdB nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet (AP, Nr. 19 Abs. 1, S. 24). Vielmehr ist darauf abzustellen, ob und wie sich die Auswirkungen von einzelnen Beeinträchtigungen einander verstärken, überschneiden oder aber auch gänzlich voneinander unabhängig sein können (BSG, Urteil vom 15. März 1979 â [9 RVs 6/77](#) â [BSGE 48, 82](#); BSG, Urteil vom 9. April 1997 â [9 RVs 4/95](#) â [SozR 3-3870 Â§ 4 Nr. 19](#)). Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB-Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (AP, Nr. 19 Abs. 3, S. 25). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass, von Ausnahmefällen abgesehen, leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen Einzel-GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeintr chtigung führen, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden k nnnte. Dies auch nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (AP, Nr. 19 Abs. 4, S. 26).

Wie dem vom Senat eingeholten Sachverständigengutachten vom 17. Mai 2004 zu entnehmen ist, beträgt der Gesamt-GdB bei der Klägerin, die lediglich die Entziehung angefochten hat, weiterhin (mindestens) 90. Der Senat ist von der

---

Richtigkeit dieser Einschätzung überzeugt. Da dieser Bewertung in der vÃr  
Stellungnahme vom 28. Juni 2004 zumindest im Ergebnis nicht widersprochen  
worden ist, sieht der Senat hier von weiteren Darlegungen ab.

Nach Ãberzeugung des Senats ist bei der KlÃgerin eine wesentliche, die  
Entziehung des Nachteilsausgleichs aG rechtfertigende wesentliche Ãnderung im  
Sinne des [Ã 48 Abs. 1 SGB X](#) eingetreten.

Sind neben dem Vorliegen der Behinderung weitere gesundheitliche Merkmale  
Voraussetzung fÃr die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen, so treffen die  
fÃr die DurchfÃhrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃndigen  
BehÃrden die erforderlichen Feststellungen ([Ã 69 Abs. 4 SGB IX](#)). Nach Ã 3 Abs. 1  
Nr. 1 Vierte Verordnung zur DurchfÃhrung des SchwbG (Ausweisverordnung â  
SchwbAwV -) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Juli 1991 ([BGBl. I S.  
2378](#)), geÃndert durch Artikel 6 Abs. 104 Eisenbahnneuordnungsgesetz vom 27.  
Dezember 1993 ([BGBl. I S. 2378](#)), ist im Ausweis eines Schwerbehinderten den  
Nachteilsausgleich aG einzutragen, wenn der Schwerbehinderte auÃergewÃhnlich  
gehbehindert im Sinne des [Ã 6 Abs. 1 Nr. 14 StraÃenverkehrsgesetz \(StVG\)](#) oder  
anderer straÃenverkehrsrechtlicher Vorschriften ist. Damit weist das  
Schwerbehindertenrecht die Abgrenzung des begÃnstigten Personenkreises dem  
StraÃenverkehrsrecht zu, fÃr das die BegÃnstigung Ãberwiegend Bedeutung  
hat. Denn ein Ausweis mit dem Nachteilsausgleich aG befreit den Behinderten von  
BeschrÃnkungen des Haltens und Parkens im StraÃenverkehr und erÃffnet ihm  
besonders gekennzeichnete ParkmÃglichkeiten. GemÃÃ Ã 3a Abs. 1  
Kraftfahrzeugsteuergesetz (KraftStG) ist darÃber hinaus das Halten von  
Kraftfahrzeugen von der Steuer befreit. Umschrieben wird der begÃnstigte  
Personenkreis in der vom Bundesminister fÃr Verkehr erlassenen allgemeinen  
Verwaltungsvorschrift zur StraÃenverkehrsordnung (VV-StVO) in der Fassung vom  
19. MÃrz 1992, die auf der gesetzlichen Grundlage des [Ã 6 StVG](#) beruht. Die VV-  
StVO ist in der â zu Nr. 11 unverÃnderten â Fassung vom 28. Oktober 1998  
(BAnz 1998 Nr. 246b) gemÃÃ [Artikel 84 Abs. 2 Grundgesetz \(GG\)](#) als allgemeine  
Verwaltungsvorschrift der Bundesregierung (zuvor: der Bundesminister fÃr  
Verkehr sowie fÃr Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit) neu erlassen  
worden (BAnz 2001, Nr. 21, 1419). Sie bleibt in ihrem Bestand mithin unberÃhrt  
vom Wegfall der ErmÃchtigung des Bundesministeriums fÃr Verkehr zum Erlass  
allgemeiner Verwaltungsvorschriften in [Ã 6 Abs. 1 StVG](#) in der Fassung des  
Gesetzes vom 11. September 2002 ([BGBl. I 3574](#) â vgl. BSG, Urteil vom 10.  
Dezember 2002 â [B 9 SB 7/01 R](#) â [BSGE 90, 180](#)).

Danach zÃhlen zu den Behinderten, die sich wegen der Schwere ihres Leidens  
dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit groÃer Anstrengung auÃerhalb des  
Kraftfahrzeuges bewegen kÃnnen, QuerschnittsgelÃhmte,  
Doppeloberschenkelamputierte, Doppelunterschenkelamputierte,  
HÃftexartikulierte sowie einseitig Oberschenkelamputierte, die dauernd  
auÃerstande sind, ein Kunstbein zu tragen oder nur eine Beckenkorbprothese  
tragen kÃnnen oder zugleich unterschenkel- oder armamputiert sind sowie andere  
schwerbehinderte Menschen, die nach vÃr Feststellung, auch aufgrund von  
Erkrankungen, dem vorstehend angeÃhrten Personenkreis gleichzustellen sind

---

(Nr. 11 Abschn. II 1 VV-StVO; AP, Nr. 31 Abs. 2 und 3, S. 139; vgl. BSG, Urteil vom 3. Februar 1988 â [9/9a RVs 19/86](#) â [SozR 3870 Â§ 3 Nr. 28](#)). Die Annahme einer auÃergewÃhnlichen Gehbehinderung darf nur auf eine EinschrÃnkung der GehfÃhigkeit und nicht auf Bewegungsbehinderungen anderer Art bezogen werden. Bei der Frage der Gleichstellung von behinderten Menschen mit SchÃden an den unteren GliedmaÃen ist zu beachten, dass das GehvermÃgen auf das Schwerste eingeschrÃnkt sein muss und deshalb als VergleichsmaÃstab am ehesten das GehvermÃgen eines Doppeloberschenkelamputierten heranzuziehen ist. Dies gilt auch, wenn Gehbehinderte einen Rollstuhl benutzen: es genÃgt nicht, dass ein solcher verordnet wurde; der Betroffene muss vielmehr stÃndig auf den Rollstuhl angewiesen sein, weil er sich sonst nur mit fremder Hilfe oder nur mit groÃer Anstrengung fortbewegen kann. Als Erkrankungen der inneren Organe, die eine solche Gleichstellung rechtfertigten, sind beispielsweise HerzsÃden mit schweren Dekompensationserscheinungen oder Ruheinsuffizienz sowie Krankheiten der Atmungsorgane mit EinschrÃnkung der Lungenfunktion schweren Grades anzusehen (AP, Nr. 31 Abs. 4).

Ein Betroffener ist also mit der Gruppe der in der VV-StVO beispielhaft aufgefÃhrten schwerbehinderten Menschen gleichzustellen, wenn seine GehfÃhigkeit in ungewÃhnlich hohem MaÃe eingeschrÃnkt ist und er sich nur unter ebenso groÃen Anstrengungen wie die in der Vorschrift ausdrÃcklich aufgefÃhrten Schwerbehinderten oder nur mit fremder Hilfe fortbewegen kann. Der vollstÃndige Verlust des GehvermÃgens ist daher nicht zu fordern, das RestgehvermÃgen muss aber soweit eingeschrÃnkt sein, dass es den Betroffenen unzumutbar ist, lÃngere Wege zu FuÃ zurÃckzulegen (BSG, Urteil vom 10. Dezember 2002 â [B 9 SB 7/01 R](#) â [BSGE 90, 180](#)). Einen exakten BeurteilungsmaÃstab zur Abgrenzung des anspruchsberechtigten Personenkreises nach dem gesteigerten Energieaufwand beim Gehen gibt es nicht. Eine in Metern ausgedrÃckte Wegstrecke taugt hierzu grundsÃtzlich nicht. Die WegelÃnge bis zu den ersten auftretenden Zeichen der ErschÃpfung ist aber ein gewichtiges Indiz fÃr die Beurteilung des RestgehvermÃgens (BSG, Urteil vom 10. Dezember 2002 â [B 9 SB 7/01 R](#) â [BSGE 90, 180](#) fÃr eine Gehpause wegen ErschÃpfung nach 30 m).

Demnach liegt eine auÃergewÃhnliche Gehbehinderung nur dann vor, wenn die Fortbewegung zu FuÃ auf das Schwerste eingeschrÃnkt ist (BSG, Urteil vom 8. Mai 1981 â [SozR 3870 Â§ 3 Nr. 11](#); BSG, Urteil vom 6. November 1985 â [9a RVs 7/83](#) â [SozR 3870 Â§ 3 Nr. 18](#)). Der begÃnstigte Personenkreis ist dabei eng zu fassen, weil eine Ausweitung desselben die Verknappung des ortsnahe Parkraums â der im Ãbrigen nicht beliebig vermehrbar ist â nach sich ziehen wÃrde, wodurch dem gesamten begÃnstigten Personenkreis letztlich lÃngere Wegstrecken zugemutet wÃrden (BSG, Urteil vom 3. Februar 1988 â [9/9a RVs 19/86](#) â [SozR 3870 Â§ 3 Nr. 28](#)). Aus dem so begrÃndeten Gebot, den begÃnstigten Personenkreis eng zu fassen, leitet der Senat in stÃndiger Rechtssprechung ab (stellvertretend in seinem Urteil vom 27. September 2001 â [L 6 SB 1340/00](#) â m. w. N.), dass die SonderparkplÃtze in der NÃhe von BehÃrden, anderen Ãffentlichen Einrichtungen oder Kliniken sowie die Sonderparkrechte vor Wohnungen und ArbeitsstÃtten denjenigen vorbehalten

---

bleiben sollen, denen nur noch Wegstrecken zumutbar sind, die sie von diesen Sonderparkplätzen aus schließlich bis zum Eingang des zu erreichenden Gebäudes zurückschleichen können. Solche Wegstrecken in die Eingangsbereiche der betreffenden Gebäude betragen in der Regel unter 100 m. Die Fähigkeit des Behinderten, Wegstrecken über 100 Meter ohne Erholungspausen und Zeichen der Überanstrengung in angemessener Zeit zurückzulegen zu können, erachtet der Senat unter Berücksichtigung der höchststrichterlichen Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 10. Dezember 2002 – [B 9 SB 7/01 R](#) – [BSGE 90, 180](#)) in Fortentwicklung seiner bisherigen Rechtsprechung als gewichtiges Indiz für ein anspruchsausschließendes Restgehvermögen.

Der Klägerin steht wegen einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zwischen April 2000 und Mai 2003 nicht mehr der Nachteilsausgleich aG zu.

Grundlage für die Feststellung des Nachteilsausgleichs aG im Bescheid vom 11. April 2000 war insbesondere der Arztbrief der Kliniken für Rehabilitation/W.-Klinik D. vom 24. Februar 2000, wo sich die Klägerin in der Zeit vom 25. Oktober 1999 bis zum 11. Februar 2000 in der Frührehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung befand. Danach war die Klägerin nur in der Lage, Wegstrecken – auch zu Hause – mit einem Aktivrollstuhl zurückzulegen. Deshalb war die Feststellung des Nachteilsausgleichs aG im Bescheid vom 11. April 2000 zutreffend. Der Gesundheitszustand der Klägerin hat sich bis Mai 2003 derart wesentlich geändert, dass die Klägerin nicht mehr der Gruppe der in der VV-StVO beispielhaft aufgeführten schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden kann.

Dass eine Besserung des Gangbildes der Klägerin eingetreten ist, ergibt sich aus dem Krankheitsbericht der Neurologischen Klinik des Städtischen Klinikums K. vom 21. September 2000, wonach sich im Vergleich zum Befund vom Oktober 1999 das Befinden der Klägerin bezüglich der Gehfähigkeit "erfreulicherweise entwickelt" hat. Mit dieser Beschreibung stimmen die Angaben der Klägerin, die sie am 19. September 2000 anlässlich der Untersuchung in der Neurologischen Klinik in K. gemacht hat, überein. Sie hat angegeben, dass "das Gehen für kurze Strecken mit Hilfe eines Einpunktstockes möglich (bis zu einen Kilometer)" sei. Auch zeigte sich im Rahmen der bis zum 25. Januar 2001 im Klinikum K.-L. gGmbH durchgeführten stationären Maßnahme ein verbessertes Gangbild nach Weglassen des Gehstocks, was sich aus dem Arztbrief des Klinikums K.-L. gGmbH vom 7. März 2001 ergibt. Hieraus ist nach Überzeugung des Senats sicher zu entnehmen, dass sich das Gehvermögen der Klägerin so gebessert hat, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs aG nicht mehr vorliegen.

Dieser Gesundheitszustand bestand nach Überzeugung des Senats unverändert bis zum maßgeblichen Entziehungszeitpunkt fort. Als wesentlich erachtet der Senat insoweit die Ausführungen von Prof. Dr. Dr. D. in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2005. Dort hat er ausgeführt, im Vergleich zur ambulanten Voruntersuchung vom 19. September 2000 und dem von ihm am 14. Mai 2004 erhobenen Befund lasse sich kein wesentlicher Unterschied feststellen, zumindest

---

sei keine Verschlechterung des neurologischen Befundes eingetreten.

Daher sind die unter dem 29. November 2002 gegenÃ¼ber der Beklagten gemachten Angaben der KlÃ¤gerin, die GesundheitsstÃ¶rungen seien unverÃ¤ndert (also ohne zwischenzeitliche Besserung) geblieben, ebenso wenig nachvollziehbar, wie die AusfÃ¼hrungen von Dr. F. in seinem Befundbericht vom 21. Januar 2003 und in seiner gegenÃ¼ber dem SG getÃ¤tigten telefonischen Auskunft vom 29. Oktober 2003, aus eigener Kraft und unter Verwendung der GehstÃ¶cke kÃ¶nne die KlÃ¤gerin nicht mehr als 50 m zu FuÃ zurÃ¼cklegen. Auch steht der Hinweis des Ehegatten der KlÃ¤gerin in seinem Schreiben vom 30. MÃ¤rz 2003, die KlÃ¤gerin kÃ¶nne sich nicht allein fortbewegen, mit den oben zitierten Beschreibungen der Neurologischen Klinik des StÃ¤dtischen Klinikum K. und des Klinikums K.-L. gGmbH in Widerspruch. Auf diese Diskrepanz hat Prof. Dr. Dr. D. in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2005 hingewiesen und dargelegt, die unterschiedlichen Angaben lieÃen sich nicht durch objektivierbare neurologische AuffÃ¤lligkeiten im Sinne einer Verschlechterung des neurologischen Zustandsbilds belegen.

Die KlÃ¤gerin gehÃ¶rt in ihrem jetzigen Gesundheitszustand nicht zu der in Nr. 11 Abschn. II 1 VV-StVO (siehe auch AP, Nr. 31 Abs. 2 und 3, S. 139) aufgefÃ¼hrten Personengruppe und kann mit diesem Personenkreis auch nicht gleichgestellt werden. Insoweit verweist der Senat auf die AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr. Dr. D. in seinem Gutachten vom 17. Mai 2004.

Nach alledem war auf die Berufung des Beklagten das Urteil des SG vom 30. Oktober 2003 abzuÃ¤ndern, der Bescheid vom 2. April 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Mai 2003 aufzuheben, soweit der GdB von 90 auf 80 herabgesetzt wurde, die Berufung im Ã¼brigen zurÃ¼ckzuweisen und die Klage, soweit sie sich gegen die Entziehung des Nachteilsausgleichs aG richtete, abzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfÃ¼llt sind.

Erstellt am: 08.08.2006

Zuletzt verÃ¤ndert am: 21.12.2024