

## **Textprobe aus:**

### **"Versorgungsmedizinische Grundsätze - Kommentar" 7. Auflage 2015**

#### **Teil D1**

#### **Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G)**

1. Nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist zu beurteilen, ob ein behinderter Mensch infolge seiner Behinderung in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist. Hilflose und Gehörlose haben stets einen Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr.
2. In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist, 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 Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen 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 zurückgelegt werden. Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird.
3. Auch bei Säuglingen und Kleinkindern ist die gutachtliche Beurteilung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erforderlich. Für die Beurteilung sind dieselben Kriterien wie bei Erwachsenen mit gleichen Gesundheitsstörungen maßgebend. Es ist nicht zu prüfen, ob tatsächlich diesbezügliche behinderungsbedingte Nachteile vorliegen oder behinderungsbedingte Mehraufwendungen entstehen.
4. Die Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens sind 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. Darüber hinaus können die Voraussetzungen bei Behinderungen an den unteren Gliedmaßen mit einem GdB unter 50 gegeben sein, wenn diese Behinderungen sich auf die Gehfähigkeit besonders auswirken, z. B. bei Versteifung des Hüftgelenks, Versteifung des Knie- oder Fußgelenks in ungünstiger Stellung, arteriellen Verschlusskrankheiten mit einem GdB von 40. Auch bei inneren Leiden kommt es bei der Beurteilung entscheidend auf die Einschränkung des Gehvermögens an. Dementsprechend ist eine erhebliche Beeinträchtigung der

Bewegungsfähigkeit vor allem bei Herzschäden mit Beeinträchtigung der Herzleistung wenigstens nach Gruppe 3 und bei Atembehinderungen mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades anzunehmen. Auch bei anderen inneren Leiden mit einer schweren Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit, z. B. chronische Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie, sind die Voraussetzungen als erfüllt anzusehen.

5. Bei hirnorganischen Anfällen ist die Beurteilung von der Art und Häufigkeit der Anfälle sowie von der Tageszeit des Auftretens abhängig. Im Allgemeinen ist auf eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit erst ab einer mittleren Anfallshäufigkeit mit einem GdS von wenigstens 70 zu schließen, wenn die Anfälle überwiegend am Tage auftreten. Analoges gilt beim Diabetes mellitus mit häufigen hypoglykämischen Schocks.
  
6. Störungen der Orientierungsfähigkeit, die zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit führen, sind bei allen Sehbehinderungen mit einem GdB von wenigstens 70 und bei Sehbehinderungen, die einen GdB von 50 oder 60 bedingen, nur in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (z. B. hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits, geistige Behinderung) anzunehmen. Bei Hörbehinderungen ist die Annahme solcher Störungen nur bei Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit im Kindesalter (in der Regel bis zum 16. Lebensjahr) oder im Erwachsenenalter bei diesen Hörstörungen in Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion (z. B. Sehbehinderung, geistige Behinderung) gerechtfertigt. Bei geistig behinderten Menschen sind entsprechende Störungen der Orientierungsfähigkeit vorauszusetzen, wenn die behinderten Menschen sich im Straßenverkehr auf Wegen, die sie nicht täglich benutzen, nur schwer zurechtfinden können. Unter diesen Umständen ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit bei geistigen Behinderungen mit einem GdB von 100 immer und mit einem GdB von 80 oder 90 in den meisten Fällen zu bejahen. Bei einem GdB unter 80 kommt eine solche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit nur in besonders gelagerten Einzelfällen in Betracht.

### **Anmerkung zu Teil D 1**

Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen G)

1. Das SchwbG in der Fassung vom 01.10.1979 bis zum 31.03.1984 enthielt die gesetzliche Vermutung, dass Schwerbehinderte, die in ihrer Erwerbsfähigkeit (heute GdB) nicht nur vorübergehend um wenigstens 80 % gemindert waren, regelhaft auch in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt waren. Diese gesetzliche Vermutung wurde zu Lasten all dieser behinderten Menschen durch das Haushaltsbegleitgesetz vom 22.12.1983 beendet. Die Mitteilung über diese Änderung der Rechtslage stellte keinen Verwaltungsakt dar, eine Anhörung konnte entfallen (BSG, Urteile

vom 24.04.1985 - 9a RVs 11/84 - und 9a RVs 13/85); der Nachteilsausgleich entfiel kraft Gesetzes.

Seit 01.04.1984 ist damit bei schwerbehinderten Menschen im Einzelfall zu prüfen, ob eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr auch objektiv vorliegt. Dies ist nach § 146 SGB IX (früher § 59 Abs. 1 SchwbG) der Fall, wenn der behinderte Mensch 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 Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden.

2. Nach dem Wortlaut des § 145 Abs. 1 SGB IX haben nur schwerbehinderte Menschen, also Behinderte mit einem Gesamt-GdB von mindestens 50, Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Nahverkehr (so auch schon BSG, Urteil vom 11.11.1987 - 9a RVs 6/86 - und BSG, Urteil vom 13.07.1988 - 9/9a RVs 14/87 -). Die VMG selbst, die in Teil D 1 d unter bestimmten Umständen eine erhebliche Gehbehinderung auch bei sich auf die Gehfähigkeit auswirkenden Gesundheitsstörungen mit einem GdB von 40 vorsehen, können hingegen weder einen Anspruch auf unentgeltliche Beförderung noch auf Feststellung des Nachteilsausgleichs "G" begründen. Erst recht kann ein behinderter Mensch mit einem Gesamt-GdB von unter 50, auch wenn er tatsächlich gehbehindert ist, daraus keinen Anspruch auf Feststellung des Nachteilsausgleichs herleiten (a.A. siehe 2. Voraufgabe). Die AHP enthalten nämlich lediglich die Vorgaben, unter denen die gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich erfüllt sind. Davon zu unterscheiden ist die Frage, unter welchen rechtlichen Voraussetzungen (also die Schwerbehinderteneigenschaft) entsprechende Feststellungen zu treffen sind.

3. Nach Teil D 1 a Satz 2 VMG haben Hilflose und Gehörlose stets einen Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr. Bei diesen Personen wird jedoch der Nachteilsausgleich "G" nicht im Ausweis vermerkt, es sei denn, sie haben unabhängig von ihrer Hilflosig- oder Gehörlosigkeit auch Anspruch auf "G".

Gehörlos sind nicht nur Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt, sondern auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen. Das sind in der Regel Hörbehinderte, bei denen die an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit angeboren oder in der Kindheit erworben worden ist (s. (S. 426) Teil D 4 VMG).

An Taubheit grenzende Schwerhörigkeit im Sinne von Teil D 4 VMG - Gehörlosigkeit (Merkzeichen G1) liegt vor, wenn der Hörverlust beiderseits mindestens 80 % beträgt (siehe (S. 181) Tabelle D in Teil B 5.2.4 VMG). Die hier zusätzlich geforderten schweren Sprachstörungen können nicht nur bei angeborener oder in der Kindheit erworbener an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit, sondern z.B. auch bei Kehlkopf- und Kehlkopfteilverlust (vgl. (S. 192) Teil B 7.8 VMG), Lippen-, Kiefer-, Gaumen- und Segelspalten ((s. S. 190) Teil B 7.6 VMG) und schweren Stottererkrankungen ((s. S. 194) Teil B 7.11 VMG) vorliegen. Bei Taubheit dagegen müssen zusätzliche schwere

Sprachstörungen nicht vorliegen. Auch ist nicht zwischen (Geburts-)Gehörlosen und Spätertaubten zu unterscheiden.

Zum Nachteilsausgleich "G" bei Taubheit siehe ansonsten unten Anmerkung Nr. 9.

Im Rahmen der Erörterungen über die Einbeziehung der Gehörlosen in die Sondergruppe der im Nahverkehr unentgeltlich zu Befördernden wurde auch geprüft, ob nicht auch andere Personen einzubeziehen zu seien, die den Gehörlosen im Hinblick auf ihren außergewöhnlichen Mobilitätsbedarf ggf. gleichgestellt werden könnten. Der Sachverständigenbeirat hat keine Möglichkeit gesehen, für solche Personen - in Betracht gezogen wurden Sprech- und Sprachgestörte, Krebskranke, psychisch Kranke, Drogen- und Alkoholranke, Dialysepatienten und Eltern für ihre behinderten Kinder - klare Abgrenzungsregeln zu finden; er hat darauf verwiesen, dass viele der genannten Personen bereits aufgrund ihrer Erkrankungen erheblich in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr beeinträchtigt sein dürften (Beirat vom 06. November 1984: "Abgrenzung eines Personenkreises, der den Gehörlosen im Hinblick auf deren außergewöhnlichen Mobilitätsbedarf infolge Kommunikationsstörungen gleichgestellt werden kann").

#### 4."Ortsübliche Wegstrecken"

Welche gesundheitlichen Voraussetzungen für die Feststellung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erfüllt sein müssen, versuchen die VMG in Teil D 1 Buchst. b bis f zu erläutern.

Das BSG (Urteil vom 10.12.1987 - 9a RVs 11/87 -) hat zunächst auf "Wegstrecken im Ortsverkehr, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden können" abgestellt und diese als Wegstrecken von 2 km Länge bei einer Gehdauer von etwa einer halben Stunde definiert. Dabei hat das BSG darauf hingewiesen, dass besondere Verhältnisse am jeweiligen Ort des einzelnen schwerbehinderten Menschen keine Berücksichtigung finden (so auch LSG Berlin - L 13 Vs 63/88 -). Entscheidend sei vielmehr eine ebenerdige Wegstrecke von 2 km unter normalen Witterungsbedingungen. Es komme auch nicht darauf an, ob der behinderte Mensch im Bereich einer Haltestelle des öffentlichen Nahverkehrs, im Stadtzentrum oder weit außerhalb wohne (BSG a.a.O.).

Hinsichtlich des Zeitfaktors sei zu berücksichtigen, dass ein gesunder Mensch fünf bis sechs km pro Stunde zurücklegen könne. Zu den Vergleichspersonen gehörten aber auch langsam Gehende, die noch nicht so erheblich behindert seien, wie die Schwerbehinderten, denen das Recht auf unentgeltliche Beförderung zukomme. Damit sei insgesamt eine "übliche" Gehzeit von etwa 30 Min für 2.000 m anzusetzen. Bei einer darüber liegenden Gehzeit komme der Nachteilsausgleich "G" in Betracht (BSG a.a.O.).

Diese Rechtsprechung haben die AHP in Nr. 30 Abs. 2 bzw. die VMG in Teil D 1 b übernommen.

In der Praxis bereitet die wortgetreue Umsetzung der "2-km-Regelung" allerdings erhebliche Probleme. Ob nämlich jemand 2 km in 30 Minuten zurücklegen kann, lässt sich gutachterlich meist nur schwerlich begründen. Ob tatsächlich derartige Wegstrecken zurückgelegt werden können, hängt zudem auch von dem Trainingszustand und dem

Willen der Betroffenen, die den Nachteilsausgleich begehren, ab. Des Weiteren ist offen geblieben, um welche Zeit die übliche Wegzeit von 30 Minuten überschritten werden muss, um eine erhebliche Gehbehinderung festzustellen. So hat z.B. das LSG NRW (Urteil vom 09.05.1995 - L 6 Vs 121/93 -) nachfolgend angenommen, dass derjenige, der statt "etwa 30 Minuten" "ca. 40 Minuten" benötigt, allenfalls ein wenig gehbehindert sei. Eine fast noch im Rahmen der Schwankungsbreite liegende, derart geringe Abweichung von der Norm vermöge schon nach dem Wortsinn den Begriff der "erheblichen" Gehbehinderung nicht auszufüllen.

Das BSG (Urteil vom 13.08.1997 - 9 RVs 1/96 -) ist dann auch davon abgewichen, eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr von der konkreten Frage abhängig zu machen, welche Wegstrecken zu Fuß zurückgelegt werden zu können. Diese Rechtsprechung ist zu begrüßen; denn das BSG hat zutreffend erkannt, dass die Feststellung des Nachteilsausgleiches "G" z.B. nicht von der Einschätzung des begutachtenden Arztes abhängig gemacht werden kann. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständigenbeirat ergänzend die Auffassung vertreten, dass Gehtests, bei denen der Sachverständige mit dem Probanden versuche, eine bestimmte Wegstrecke zu Fuß zurückzulegen, zur Beurteilung des Nachteilsausgleichs ebenfalls völlig ungeeignet seien (so dann auch LSG Berlin-Brandenburg, Urteile vom 14.12.2004 - L 13 SB 44/04 - und vom 21.10.2011 - L 13 SB 91/11 -). Es sei auch nicht sinnvoll, den behandelnden Arzt dazu zu befragen, ob sein Patient noch in der Lage ist, Wegstrecken von 2000 m in 30 bis 40 Minuten zu Fuß zurückzulegen; sachgerechte Ergebnisse seien hier nicht zu erwarten (Beirat vom 25. April 1990: "Gehleistungstest für die Beurteilung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr?").

Als "objektive" Kriterien zur Abgrenzung des berechtigten vom nicht berechtigten Personenkreis sind deshalb am ehesten die unter Teil D 1 d ff VMG aufgeführten Regelbeispiele heranzuziehen. Mit deren Hilfe ist der für die Feststellung tatsächlich in Betracht kommende Personenkreis praxisgerecht von den Personen abzugrenzen, die lediglich behaupten, ortsübliche Wegstrecken nicht mehr zu Fuß zurücklegen zu können, oder die aus nicht behinderungsbedingten Gründen (wie z.B. mangelnder Trainingszustand oder fehlender Antrieb) ortsübliche Wegstrecken nicht zurücklegen (so auch BSG, Urteil vom 13.08.1997 - 9 RVs 1/96 -).

Von all diesen Faktoren filtern die Regelbeispiele diejenigen heraus, die außer Betracht zu bleiben haben, weil sie die Bewegungsfähigkeit des behinderten Menschen nicht infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens pp, sondern möglicherweise aus anderen Gründen erheblich beeinträchtigen (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 09.01.2014 - L 13 SB 121/11 -). Entscheidend ist damit, ob ein Regelbeispiel i.S.d. Teils D 1d ff VMG vorliegt oder ob die vorhandene Behinderung mit einem solchen Regelbeispiel vergleichbar ist (BSG a.a.O.; a.A. offenbar LSG NRW, Urteil vom 25.08.1998 - L 6 SB 122/97 -, das auch bei einer Muskelschwäche der unteren Extremitäten (Myasthenia gravis) mit einem GdB von weniger als 40 die Voraussetzungen für "G" als erfüllt ansieht).

Demgegenüber führen die Ausführungen des LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 26.09.2014 - L 8 SB 5215/13 - nicht weiter, dass die in Teil D Nr. 1 VMG enthaltenen

Regelungen zum Merkzeichen "G" mangels Rechtsgrundlage (Art. 80 GG) unwirksam seien, somit für die Beurteilung der erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr allein auf die Tatbestände der §§ 145 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 146 SGB IX und damit nur auf die Frage abgestellt werden müsse, ob infolge einer Einschränkung des Gehvermögens die betreffende Person üblicherweise im Ortsverkehr noch zu Fuß zurückgelegte Wegstrecken ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere zurückzulegen vermag. Diese Auffassung greift zu kurz. Es geht nämlich nicht um die Frage der Rechtsgrundlage, das sind die §§ 145 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 146 SGB IX. Es geht vielmehr darum, mit welchen Erfahrungssätzen die Tatbestandsvoraussetzungen dieser Rechtsgrundlage "ausgefüllt" werden können, das sind die in den VMG enthaltenen Wertungen, wann aufgrund ärztlichen Erfahrungswissens davon ausgegangen werden kann, dass ein behinderter Mensch übliche Wegstrecken nicht mehr zu Fuß zurückgelegt werden kann (so sinngemäß auch LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 28.11.2014 - L 13 SB 73/13 -). Die VMG geben in Teil D Nr. 1 d) - f) mithin die Regelfälle an, bei denen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" als erfüllt anzusehen sind und die bei der Beurteilung einer dort nicht erwähnten Behinderung als Vergleichsmaßstab dienen können (eingehend LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 16.10.2014 - L 11 SB 255/13 - und vom 28.11.2014 a.a.O.).

Die konkrete Frage, ob Wegstrecken von 2 km in 30 Minuten zurückgelegt werden können, ist im Übrigen durchaus in ihrem Wortsinn vollends von Bedeutung, wenn eine Kombination von verschiedenartigen Behinderungen vorliegt (z.B. Gesundheitsstörungen auf internistischem und orthopädischem Bereich, siehe dazu unten Anmerkung Nr. 6).

Die "2-Km-Regelung" ist allerdings weiterhin auch in den VMG als Bewertungsmaßstab aufgeführt. Damit könnte Einiges dafür sprechen, dass ein Anspruch auf Feststellung des Nachteilsausgleichs "G" auch dann besteht, wenn zwar weder ein Regelbeispiel i.S.d. Teils D 1 d ff VMG vorliegt noch die vorhandene Behinderung mit einem solchen Regelbeispiel vergleichbar ist, der behinderte Mensch aber gleichwohl infolge einer Einschränkung des Gehvermögens nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Allerdings hat das LSG Saarland dazu berechtigt ausgeführt: In dem Fall, in dem ein Sachverständiger einerseits angebe, eine im Ortsverkehr üblicherweise zurückzulegende Wegstrecke von zwei Kilometern in 30 Gehminuten könne nicht bewältigt werden, er aber andererseits die sich auf die Gehfähigkeit auswirkenden Gesundheitsstörungen mit einem GdB von 30 beurteilt, sei sein Gutachten nicht schlüssig. Denn die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "G" seien bei Gesundheitsstörungen der unteren Gliedmaßen, die mit einem GdB von 30 bewertet sind, nicht erfüllt (LSG Saarland, Urteil vom 05.10.2004 - L 5 SB 18/03 -).

## 5. Regelbeispiele

Bei der Prüfung, ob eines der Regelbeispiele nach Teil D 1 d ff VMG bzw. eine vergleichbare Konstellation vorliegt, ist zu beachten, dass es sich bei Nachteilsausgleichen um selbständige prozessuale Ansprüche handelt, d.h., die Voraussetzungen für die Feststellung des Nachteilsausgleichs sind eigenständig zu prüfen und können nicht aus

einem festgestellten Gesamt- oder Einzel-GdB abgeleitet werden. Hat die Verwaltung z.B. in der internen ärztlichen Stellungnahme einen GdB von 40 für eine arterielle Verschlusskrankheit festgestellt, der nach Teils D 1 d VMG die Feststellung von "G" rechtfertigen würde, so entsteht hieraus nicht automatisch ein Anspruch auf den Nachteilsausgleich. Im Beispielsfall kann die Verwaltung - ohne Beachtung der §§ 45 und 48 SGB X - einen Antrag auf "G" mit der Begründung ablehnen, der GdB für die arterielle Verschlusskrankheit sei zu hoch angesetzt worden (Bayerisches LSG - L 18 SB 112/96 -).

Nach Teil D 1 d VMG sind die gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "G" grundsätzlich erfüllt, wenn

Behinderungen der unteren Gliedmaßen inklusive der Lendenwirbelsäule bestehen, die - unter Berücksichtigung der Grundsätze zur Bildung des Gesamt-GdB (Teil A 3 VMG) - einen GdB von 50 bedingen.

Danach wäre der Nachteilsausgleich "G" beispielsweise zu gewähren bei Einzelgraden der Behinderung von 30 für ein Knieleiden, 20 für ein Hüftleiden und 20 für ein Leiden der Lendenwirbelsäule, sofern die Auswirkungen dieser Gesundheitsstörungen zu einem Gesamtausmaß der Beeinträchtigung von 50 führen. Zu beachten ist hierbei, dass viele Sachverständige in die Bewertung sämtliche Wirbelsäulenschäden einbeziehen und damit bei der Frage nach einer erheblichen Gehbehinderung vielfach zu einem zu hohen Gesamt-GdB i.S.d. Teils D 1 VMG gelangen. Bei der Bewertung des Gesamt-GdB für die sich auf die Gehfähigkeiten auswirkenden Gesundheitsstörungen sind jedoch nur die Schäden der Lendenwirbelsäule zu berücksichtigen (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 19.12.2011 - L 13 SB 12/08 -). Der Katalog der Regelfälle ist insoweit abschließend und lässt die Einbeziehung von Gesundheitsstörungen, die nicht unmittelbar zu einer Einschränkung des Gehvermögens führen - wie z.B. einem bei jeder Bewegung äußerst schmerzhaften Halswirbelsäulensyndrom -, auch nicht im Wege einer Analogbewertung zu (s. dazu auch unten unter "psychisch erkrankte Personen").

Die Voraussetzungen des Nachteilsausgleichs "G" sind nach Teils D 1 d VMG auch dann erfüllt,

wenn bestimmte Behinderungen mit einem GdB von "nur" 40 vorliegen, die sich auf die Gehfähigkeit ganz besonders auswirken.

Neben den in Teil D 1 d VMG aufgeführten Beispielen können auch Fußfehlbildungen mit einem GdB von 40 oder Muskel- sowie Nervenerkrankungen der unteren Gliedmaßen mit einem GdB von 40 die geforderten Voraussetzungen erfüllen. Behinderungen, die einen GdB von 40 bedingen, sich jedoch nicht besonders auf die Gehfähigkeit auswirken, reichen allerdings für die Feststellung des Nachteilsausgleichs "G" nicht aus. Z.B. erfüllen eine Erkrankung der Lendenwirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 30 und eine Erkrankung der Hüftgelenke mit einem Einzel-GdB von 20, die zusammen einen GdB von 40 bedingen, die Voraussetzungen in der Regel nicht.

Nach Nr. 30 Abs. 3 AHP ist der Nachteilsausgleich "G" zwingend zu gewähren, wenn eines der aufgeführten Regelbeispiele vorliegt. Eine darüber hinausgehende Prüfung, ob Wegstrecken von 2 km im Ortsverkehr binnen 30 Minuten zurückgelegt werden können, ist nicht mehr erforderlich. Der Nachteilsausgleich ist also auch dann zu gewähren, wenn der

Behinderte tatsächlich in der Lage ist, ortsübliche Wegstrecken zu Fuß zurückzulegen. Dies wird z.B. häufig bei einseitig Unterschenkelamputierten der Fall sein (GdB 50); denn bei gutem Prothesensitz und ausreichendem Trainingszustand sind aufgrund der Fortschritte in der Prothesentechnik mit dieser Behinderung vielfach durchaus ortsübliche Wegstrecken zu Fuß zurückzulegen.

Weitere Regelbeispiele betreffen die inneren Leiden.

So ist z.B. eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit bei Herz- und Atembehinderungen näher bestimmten Ausmaßes festzustellen: Bei Herzerkrankungen muss eine Beeinträchtigung der Herzleistung nach Gruppe 3 entsprechend des Teils B 9.1.1 VMG vorliegen. Die Voraussetzungen sind also erfüllt bei Herzerkrankungen, bei denen es bereits bei alltäglicher leichter Belastung (z. B. Spaziergehen mit einer Geschwindigkeit von 3 bis 4 km, beim Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, bei leichter körperlicher Arbeit) zu Beschwerden kommt, und wenn darüber hinaus pathologische Messdaten bei einer Ergometerbelastung mit 50 Watt (wenigstens 2 Minuten) auftreten. Bei Atembehinderungen mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion sind die Voraussetzungen erfüllt, wenn eine Einschränkung der Lungenfunktion mindestens mittleren Grades vorliegt (vgl. Teil B 8.3 VMG). Das ist der Fall bei Atemnot bereits bei alltäglicher leichter Belastung (Voraussetzungen wie bei der Herzerkrankung zuvor) und statischen und dynamischen Messwerten der Lungenfunktionsprüfung, die bis zu 2/3 niedriger als die Sollwerte liegen. Eine vergleichbare Leistungsbeeinträchtigung liegt auch bei einer Niereninsuffizienz mit ausgeprägter Anämie (nach Teil 12.1.3 VMG bei einem Hb - Wert unter 8 g/dl) vor.

6. Schwierig zu beurteilen sind die Fälle, in denen das Gehvermögen durch eine Kombination von verschiedenartigen Gesundheitsstörungen (z.B. inneren und orthopädischen Leiden) beeinträchtigt wird. Teil D 1 VMG ist nicht dahingehend zu verstehen, dass ein Gesamt-GdB von 50 für eine Kombination z.B. von inneren und orthopädischen Leiden regelmäßig die Feststellung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr rechtfertigt. Die Kombination eines Herzleidens mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung (GdB 30) mit einem Kniegelenksleiden (GdB 20) und einem Leiden an der Lendenwirbelsäule (GdB 20) kann zwar ggf. - unter Berücksichtigung der Vorgaben des Teils A 3 VMG - einen Gesamt-GdB von 50 ergeben; ebenso können sich auch alle drei Gesundheitsstörungen auf die Bewegungsfähigkeit auswirken. Es spricht aber Vieles dafür, dass die Voraussetzungen für eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr dennoch nicht erfüllt sind, weil die Bewegungsfähigkeit auch durch die Kombination aller Leiden nicht in dem geforderten Ausmaß eingeschränkt ist. Wer nämlich z.B. wegen des Lendenwirbelsäulenschadens noch nicht erheblich gehbehindert ist (GdB 30), wird dies in der Regel auch nicht sein, wenn eine mäßige Herzerkrankung die Gehfähigkeit auf eine Wegzeit von einer Stunde beschränkt oder wenn nach derselben Zeit zusätzlich noch Knieprobleme auftreten.

Allerdings ist nicht schematisch zu verfahren, sondern in jedem Einzelfall individuell zu prüfen, ob ortsübliche Wegstrecken noch zu Fuß zurückgelegt werden können. Es kommt stets darauf an, wie sich die Behinderungen auf die Gehfähigkeit auswirken und ob und



inwieweit sie sich gegenseitig beeinflussen. So kann - so der Sachverständigenbeirat - z.B. die Funktionseinschränkung einer unteren Gliedmaße infolge eines größeren Energieaufwandes beim Gehen das Herz-Kreislaufsystem vermehrt belasten. Andererseits gäbe es aber auch Fälle, bei denen sich infolge einer Schädigung einer unteren Extremität eine bestehende Herzleistungsminderung gar nicht zusätzlich auswirke, weil der Betreffende entsprechend langsamer gehe (Beirat vom 25. April 1990: "Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr beim Zusammentreffen von inneren Leiden mit Behinderungen an den unteren Gliedmaßen und / oder an der Lendenwirbelsäule").

Liegt ein "gegenseitiges Verstärken" von internistischen und orthopädischen Krankheiten vor, so kann dies den Nachteilsausgleich begründen (Bayerisches LSG - L 11 Vs 93/95 - und - L 18 SB 112/96 -).

Zur Überprüfung des gewonnenen Begutachtungsergebnisses bietet sich wegen der bereits o.a. Schwierigkeiten bei der Vergleichsbetrachtung zu den ausdrücklich genannten Regelfällen die - an sich obsoleete - Kontrollfrage an, ob der behinderte Mensch infolge einer Einschränkung des Gehvermögens noch bzw. nicht mehr in der Lage ist, ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere 2 km Wegstrecken im Ortsverkehr innerhalb von 30 Minuten zurückzulegen. Wird diese Frage ebenso wie die Frage, ob ein einem Regelfall gleich zu achtender Zustand vorliegt, einheitlich beantwortet, dürfte das Gesamt-Ergebnis zutreffend sein.

7. Hirnorganische Anfälle (Teil D 1 e VMG) bedingen in der Regel nur dann eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr, wenn eine mittlere Anfallshäufigkeit, die nach Teil B 3.1.2 VMG einen GdB von mindestens 60 bedingt, vorliegt und wenn die Anfälle überwiegend am Tage auftreten, also nicht nur nachts oder morgens in der ersten Stunde nach dem Erwachen, sondern überwiegend in der Zeit, in der ortsübliche Wegstrecken in der Regel zurückzulegen sind.

Allerdings hat der Sachverständigenbeirat empfohlen, in Teil D 1e VMG hinter "mittlere Anfallshäufigkeit" die Worte "mit einem GdS von wenigstens 70" einzufügen, so dass danach ein GdB von 60 nicht mehr ausreicht (Beirat vom 06./07. November 2008: "Anfallsleiden"). Der entsprechende Änderungsvorschlag ("In Nummer 1 Buchstabe e werden nach dem Wort "Anfallshäufigkeit" die Wörter "mit einem GdS von wenigstens 70" eingefügt.") wurde mit der Ersten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 01.03.2010 mit der Begründung umgesetzt: "Nach Teil D Nummer 1 Buchstabe e liegt bei zerebralen Anfallsleiden eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr vor, wenn die Anfälle mit mittlerer Häufigkeit und überwiegend am Tag auftreten. Dies bedingt bei richtiger Anwendung von Teil B Nummer 3.1 unter Berücksichtigung der tageszeitlichen Verteilung der Anfälle einen Grad der Schädigungsfolgen von mindestens 70. Die Textänderung dient der Klarstellung."

Entsprechendes gilt beim Diabetes mellitus (Teil B 15.1 VMG). Damit ist der Nachteilsausgleich "G" bei häufigen hypoglykämischen Schocks nur dann festzustellen, wenn diese überwiegend am Tage auftreten. Zudem müsste ein GdB von mindestens 60 (bzw. 70) allein wegen des Diabetes (inklusive zusätzlich zu berücksichtigender - häufigeren - Hypoglykämien) vorliegen.

Sowohl hinsichtlich der hirnorganischen Anfälle als auch des Diabetes mellitus gilt ebenfalls, dass eine Kombination von geringer ausgeprägten Auswirkungen dieser Erkrankungen mit leichten orthopädischen oder internistischen Gesundheitsstörungen nicht ausreichend sein dürfte, den Nachteilsausgleich "G" zu rechtfertigen. Ein Herzleiden mit nur geringer Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Herzens (GdB 20) und ein Leiden der Kniegelenke (GdB 20) kombiniert mit einem Diabetes mellitus, der nur zu gelegentlichen Hypoglykämien führt (GdB wohl 50), reichen für die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "G" wohl nicht aus, auch wenn hier diese Leiden insgesamt einen GdB von mehr als 50 bedingen können.

8. Sehbehinderungen mit einem GdB von 70 bedingen nach Teil D 1 f VMG grundsätzlich den Nachteilsausgleich "G", auch wenn die Sehschärfe allein den GdB von 70 nicht begründet (ein GdB von 70 wäre z.B. zu vergeben bei einer Sehschärfe rechts von 0,16 und links von 0,05 - s. Teil B 4.3 VMG ). Es reicht vielmehr aus, wenn andere Erkrankungen der Augen vorliegen (z. B. Gesichtsfeldeinengungen oder Linsenverluste) und diese alleine oder zusammen mit der Einschränkung der Sehschärfe einen (Gesamt-)GdB von 70 bedingen.

Bei Sehbehinderten mit einem (Gesamt-)GdB von 50 oder 60 für die Sehbehinderung ist der Nachteilsausgleich "G" nur dann zu gewähren, wenn eine Kombination mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion vorliegt. Beispielhaft werden hier eine hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits oder eine geistige Behinderung genannt. Nach der Tabelle D in Teil B 5.2.4 VMG ist für eine hochgradige Schwerhörigkeit beiderseits ein GdB von 50 vorgesehen. Der Nachteilsausgleich "G" wäre also zu gewähren, wenn ein GdB von 50 für eine Sehbehinderung und ein weiterer GdB von 50 für eine Schwerhörigkeit festzustellen sind. Entsprechend ist davon auszugehen, dass die Kombination einer Sehbehinderung mit einem GdB von 50 mit einer geistigen Behinderung, die ebenfalls einen GdB von 50 bedingt - s. dazu Teil B 3 VMG -, den Nachteilsausgleich "G" rechtfertigt. Dementsprechend hat auch der Sachverständigenbeirat eine geistige Behinderung mit einem GdB von wenigstens 50 als erhebliche Störung der Ausgleichsfunktion angesehen (Beirat vom 04. November 1987: "Notwendigkeit ständiger Begleitung bei Gehörlosen").

9. Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit (Teil D 1 e VMG) bedingen dagegen nur im Kindesalter eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (siehe aber zur unentgeltlichen Beförderung von Gehörlosen oben Anmerkung Nr. 3), im Erwachsenenalter wiederum nur in Verbindung mit erheblichen Störungen der Ausgleichsfunktion. Bei erwachsenen Gehörlosen wirken sich nämlich die Störungen der Kommunikationsfähigkeit nicht auf ihre Orientierungs- und damit auf ihre Gehfähigkeit aus. Die tiefgreifenden Kommunikationsstörungen, an der Gehörlose typischerweise leiden, erschweren zwar die Ausbildung, weil Wahrnehmung, Erkenntnis und Lernen durch die Sprache vermittelt und gesteuert werden. Für das Zurücklegen von Wegen gilt dies aber nicht im gleichen Umfang, da für die gewöhnlichen und eingeübten Wege, welche nach der allgemeinen Lebenserfahrung die Mehrzahl der zurückzulegenden Wegstrecken ausmachen, eine Kommunikation nur im Ausnahmefall erforderlich ist (LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 19.02.2014 - L 7 SB 72/12 -). Da die VMG im Zusammenhang mit der Taubheit das Ausmaß der Störungen der Ausgleichsfunktion nicht wie zuvor bei

der Kombination von Sehbehinderungen mit Hörbehinderungen beschreiben, ist davon auszugehen, dass auch hier eine Sehbehinderung bzw. geistige Behinderung mindestens im Ausmaß eines GdB von 50 vorliegen muss. Andernfalls wären die Regelungen in Teil D 1 f VMG nicht kongruent. Taubheit in Kombination mit einer Sehbehinderung mit einem GdB von 40 reicht demnach für die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "G" nicht aus. Die gegenteilige Auffassung des Sachverständigenbeirats, nach der eine erhebliche Störung der Ausgleichsfunktion bei Gehörlosen vorliegt, wenn die Sehbehinderung einen GdB von wenigstens 30 bedingt (Beirat vom 04. November 1987: "Notwendigkeit ständiger Begleitung bei Gehörlosen"), dürfte nach der Neufassung der AHP 1996 dogmatisch nicht haltbar sein (a.A. Rohr/Strässer zu Nr. 30 Anm. 3.4). Allerdings hat der Sachverständigenbeirat 2004 an seiner Auffassung festgehalten und ausgeführt, dass bei Taubheit oder an Taubheit grenzender Schwerhörigkeit im Erwachsenenalter das gleichzeitige Vorliegen einer Sehbehinderung mit einem GdB von 30 genügt, um eine erhebliche Störung der Ausgleichsfunktion und damit Störung der Orientierungsfähigkeit anzunehmen (Beirat vom 10. November 2004: "Nachteilsausgleich G bei tauben Erwachsenen"). Diese Ausführungen geben zwar zu einer Änderung der diesseitigen rechtlichen Einschätzung (s.o.) keinen Anlass; die Auffassung des Sachverständigenbeirats sollte aber bei der Beurteilung der Frage, ob der Nachteilsausgleich "G" festzustellen ist, schon im Interesse der Betroffenen zu Grunde gelegt werden.

Leiden erwachsene Taube zusätzlich an Artikulationsstörungen, führen diese in der Regel nicht zur Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "G" (differenzierend zur 2. Voraufgabe). Sprachstörungen beeinträchtigen nämlich die Orientierungsfähigkeit des Gehörlosen nicht zusätzlich. So kann, worauf bereits der Sachverständigenbeirat hingewiesen hat, auch ein Gehörloser mit sehr geringer Entwicklung des Sprachvermögens ("Taubstummer") zum Führen eines Kraftfahrzeugs geeignet sein. Allerdings schließt dies nicht aus, dass im Einzelfall noch andere Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen, die auf andere Weise eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bedingen, wie z.B. Gleichgewichtsstörungen (Beirat vom 04. April 1984: "Störungen der Ausgleichsfunktion bei Taubheit"). Zudem ist zu beachten: wenn dem Gehörlosen eine Kommunikation durch Sprache nicht möglich ist und er sich auch auf andere Weise, z.B. schriftlich oder durch Gesten, nicht hinreichend verständlich machen kann, spricht Vieles dafür, dass zusätzlich zerebrale Störungen bestehen, die dann zusammen mit der Taubheit die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen "G" erfüllen (Beirat vom 30. Oktober 1985: "Notwendigkeit ständiger Begleitung bei beiderseitiger Taubheit").

Einem vor Spracherwerb Ertaubten, der die Gehörlosenschule abgeschlossen und das 16. Lebensjahr vollendet hat, steht im Regelfall kein Anspruch auf die Nachteilsausgleiche "G" und "B" zu, da von ihm erwartet werden kann, dass er sich im Straßenverkehr ohne Gefahren für sich oder andere fortbewegen kann (BSG, Urteil vom 12.11.1996 - 9 RVs 5/95 -). Anders als in Teil A 5 d eeVMG vorgesehen, sind die Nachteilsausgleiche auch für die Dauer einer späteren Ausbildung nicht mehr zu gewähren (BSG, a.a.O.; BSG, Urteil vom 10.12.2003 - B 9 SB 4/02 R -).

Der früher verwandte Begriff "Gehörlosenschule" wird dem heutigen, gegliederten und häufig integrativem Schulsystem nicht mehr gerecht. Medizinisch kommt es nicht auf den besuchten Schultyp, sondern auf die Fähigkeit, Ausgleichsfunktionen zu nutzen, an. Dafür sind das Lebensalter und die allgemeine Reife, nicht der besuchte Schultyp entscheidend. Der Sachverständigenbeirat hat daher 2002 empfohlen, in Nr. 30 Abs. 5 Satz 2 AHP die Worte "Beendigung der Gehörlosenschule" hinter "... in der Regel bis zum 16. Lebensjahr" zu streichen. Dies wurde zunächst mit Rundschreiben des BMGS vom 03.11.2003 - Az. 435-65463-5 - (veröffentlicht im Bundearbeitsblatt 12/2003) und dann mit den AHP 2004 umgesetzt (Beirat vom 13. November 2002: "Zum Begriff Gehörlosenschule in Nr. 30 Abs. 5").

Wichtig ist: Die Aufzählung der Funktionsbeeinträchtigungen in § 146 SGB IX (früher § 59 Abs. 1 SchwbG), nämlich hirnorganische Anfälle und Störung der Orientierungsfähigkeit, die die Annahme einer erheblichen Einschränkung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr rechtfertigen, ohne dass die Gehfähigkeit tatsächlich betroffen ist, ist abschließend (BSG, Beschluss vom 10.05.1994 - 9 BVs 45/93 -). Als nicht in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt gelten psychisch erkrankte Personen, deren Leiden nur mit sonstigen Beeinträchtigungen oder Störungen einhergeht, z.B. mit Verstimmungen, Antriebsminderung und Angstzuständen, ohne dass relevante Störungen der Orientierungsfähigkeit bestehen. Diese Beeinträchtigungen sind auch nicht "Anfällen" gleichzusetzen (dazu insgesamt LSG NRW, Urteil vom 27.08.2008 - L 10 SB 112/04 -; a.A. SG Augsburg, Urteil vom 31.07.2014 - S 8 SB 301/13 - bei einer Angststörung mit Panikattacken). Mit "Anfällen" sind ausnahmslos hirnorganische Anfälle, insbesondere epileptische Anfälle, aber auch hypoglykämische Schocks bei Zuckerkranken erfasst, d.h. Anfälle, die mit Bewusstseinsverlust und Sturzgefahr verbunden sind, nicht aber Antriebsstörungen aufgrund psychischer Leiden. Dementsprechend begründen auch sonstige phobische Störungen aufgrund multipler Faktoren und Stressoren (z.B. Geräusche, Stressbelastung am Arbeitsplatz), die zu Angstzuständen und Panikattacken führen (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 28.09.2010 - L 11 SB 77/07 -), ebenso wenig den Nachteilsausgleich "G" wie eine Zwangs- und Somatisierungsstörung (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 12.10.2011 - L 6 SB 3032/11 -). Besteht aber eine Einschränkung des Gehvermögens, die auf psychosomatischen Störungen mit gravierenden Ganzkörperschmerzen und massivem Schmerzerleben beruht, so kommt das Merkzeichen "G" durchaus in Betracht (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 16.10.2013 - L 10 SB 154/12 -).

10. Mit dem Merkzeichen G kann der schwerbehinderte Mensch als Nachteilsausgleich

a) das Beiblatt mit Wertmarke zur kostenlosen Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln in der Regel gegen Zahlung eines Eigenanteils  
oder

b) eine Ermäßigung bei der Kraftfahrzeugsteuer um 50 % (§ 3a Abs. 2 Satz 1 Kraftfahrzeugsteuergesetz)

beantragen.

Nach § 145 SGB IX sind schwerbehinderte Menschen, die in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt (Merkzeichen G) oder hilflos (Merkzeichen H) oder gehörlos (Merkzeichen GI) sind, von Unternehmern, die öffentlichen Personenverkehr betreiben, gegen Vorzeigen eines durch einen orangefarbenen Flächenaufdruck gekennzeichneten Ausweises nach § 69 Abs. 5 SGB IX und eines mit einer gültigen Wertmarke versehenen Beiblattes im Nahverkehr im Sinne des § 147 Abs. 1 SGB IX unentgeltlich zu befördern (abweichend von § 147 Abs. 1 Ziffer 5 SGB IX genügt nach Beförderungsbedingungen der Deutschen Bahn ab 01.09.2011 für Fahrten in den Zügen der Produktklasse C - unabhängig vom ausgestellten Streckenverzeichnis - der Ausweis des schwerbehinderten Menschen oder der Ausweis zur unentgeltlichen Beförderung im öffentlichen Personennahverkehr jeweils mit Beiblatt und gültiger Wertmarke). Dies gilt auch für die Beförderung des Handgepäcks, eines Krankenfahrschuhls, soweit die Beschaffenheit des Verkehrsmittels dies zulässt, sonstiger orthopädischer Hilfsmittel und des Föhrhundes. Das Beiblatt mit Wertmarke wird auf Antrag gegen Entrichtung des Eigenbeteiligungsbetrages von 72,00 € für ein Jahr oder 36,00 € (2013) für ein halbes Jahr ausgegeben. Die früher (bis zum 31.12.2012 geltenden) differenzierenderen Regelungen zur Erstattung der Eigenbeteiligung bei vorzeitiger Rückgabe der Wertmarke sind zwischenzeitlich "vereinfacht" worden. Nunmehr wird nur noch eine Erstattung gewährt, wenn die für ein Jahr ausgegebene Wertmarke vor Ablauf eines halben Jahres ihrer Gültigkeitsdauer zurückgegeben wird. Auf Antrag wird dann die Hälfte der Gebühr erstattet. Die Wertmarke gilt ab dem Kalendermonat, der auf ihr eingetragen ist. Diesen Monat kann der schwerbehinderte Mensch bestimmen. Spätestens mit Ablauf der auf der Wertmarke eingetragenen Gültigkeitsdauer wird das Beiblatt ungültig.

Schwerbehinderte Menschen, die Anspruch auf den Nachteilsausgleich G haben, können u.a. von der Zahlung der Eigenbeteiligung befreit werden, wenn sie Leistungen für den Lebensunterhalt i.S.d. § 145 Abs. 1 Satz 9 Nr. 2 SGB IX (in der ab 01.01.2013 geltenden Fassung - zuvor Satz 5) erhalten. Darunter fällt allerdings nicht die Kraftfahrzeughilfe als laufende Leistung nach § 27d BVG (BSG, Urteil vom 25.10.2012 - B 9 SB 1/12 R -).

Ein schwerbehinderter Mensch, der über bedarfsdeckendes Einkommen verfügt, erhält auch dann keine Leistungen der Sozialhilfe i.S.d. § 145 SGB IX, wenn der seinen eigenen Bedarf übersteigende Teil des Einkommens bei den Sozialhilfeleistungen des Ehegatten angerechnet wird. Er hat deshalb keinen Anspruch auf eine Wertmarke für die kostenlose Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs (BSG, Urteil vom 17.07.2008 - B 9/9a SB 11/06 R -).

11. Ansonsten s. auch Strassfeld: Der Nachteilsausgleich "G" (auf der CD zu diesem Buch).

12. Einzelfälle und Rechtsprechung

- Adipositas

S. dazu die Anmerkung zu Teil B 15.3 - Adipositas.

- Agnosie

Bei einer kompletten visuellen Agnosie liegen die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Nachteilsausgleiche "G", "B" und "H" vor (Beirat vom 25. April 1990: "Beurteilung des GdB und von Nachteilsausgleichen bei visueller Agnosie").

- Alkoholkrankheit

Eine Alkoholkrankheit, die einen GdB von 50 bedingt, reicht für die Zuerkennung von "G" nicht aus (LSG Niedersachsen - L 8 Vs 186/96 -).

- Anämie

Bei der Frage, ob eine Anämie zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr führt, ist analog der Beurteilung bei Dialysepatienten (s.u. unter Nierenerkrankung) zu verfahren. Danach ist eine solche Einschränkung im Allgemeinen bei einer chronischen Anämie mit einem Hb-Wert unter 8g/dl anzunehmen (Beirat vom 21. bis 22. März 1994: "Gesundheitliche Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche bei Anämien bzw. Leukämien").

- Analphabetismus und Gehörlosigkeit

Bei angeborener Gehörlosigkeit sind auch im Erwachsenenalter die Voraussetzungen u.a. für den Nachteilsausgleich "G" erfüllt, wenn keine Gehörlosenschule besucht wurde und der Betroffene damit Analphabet geblieben ist. Dies gilt zumindest solange, wie nicht durch Rehabilitationsmaßnahmen eine Änderung der Situation erreicht wird (Beirat vom 24. April 1985: "Hilflosigkeit und Notwendigkeit ständiger Begleitung bei gehörlosen Analphabeten").

- Anfallsleiden

Bei einem Anfallsleiden kommt "G" nur in Betracht, wenn aufgrund hoher Anfallsfrequenz die konkrete Gefahr besteht, dass Anfälle im Freien auftreten (LSG NW - L 6 Vs 111/93 -). Es genügt nicht, dass der Behinderte jederzeit mit der Möglichkeit einer gravierenden Einschränkung der Bewegungsfähigkeit durch das Auftreten eines entsprechenden akuten Zustandes rechnen muss. Vielmehr ist die tatsächliche Feststellung einer dauerhaften Einschränkung und nicht nur die theoretische oder gegebenenfalls sogar wenig wahrscheinliche Möglichkeit ihres jederzeitigen Eintretens in Form eines Notfalles erforderlich. Deshalb muss bei einem Anfallsleiden aufgrund der hohen Anfallsfrequenz die abstrakte Gefahr zu einer konkreten geworden sein, deren Eintritt aufgrund objektiver Kriterien, z.B. wegen der Anfallshäufigkeit oder wegen früheren Auftretens zahlreicher Anfälle überwiegend im Freien, jederzeit gut möglich erscheinen (Bayerisches LSG, Urteil vom 28.07.2014 - L 3 SB 195/13 -). Das ein- bis zweimalige wöchentliche Auftreten einer Fallneigung mit der Notwendigkeit vorübergehenden Haltesuchens und Hinsetzens begründet keinen Anspruch auf Feststellung einer erheblichen Gehbehinderung (LSG NRW, Beschluss vom 29.10.2002 - L 7 SB 97/01 -).

Bei einem Schwerbehinderten mit psychischen und neurologischen Behinderungen kommt der Nachteilsausgleich "G" erst ab einem GdB von 70 in Betracht, weil erst bei dieser Höhe des GdB eine Gleichstellung mit epileptischen Anfällen mittlerer Häufigkeit geboten ist (LSG Rheinland-Pfalz - L 4 Vs 69/95 -).

- Aphasiker

Bei Aphasikern sind, soweit es sich um schwere, z. B. totale oder fast totale gemischte Aphasien handelt, neben einem GdB von 100 in aller Regel auch die Nachteilsausgleiche "H", "G" und "B" festzustellen. Bei Aphasien geringerer Ausprägung, die keinen GdB von 100 rechtfertigen, muss im Einzelfall geprüft werden, ob die Voraussetzungen für die entsprechenden Nachteilsausgleiche vorliegen. Dabei kommt es vor allem darauf an, in welchem Umfang Orientierungsstörungen und eventuell auch Gliedmaßenlähmungen vorliegen. Eine vollständige rein sensorische Aphasie und eine mittelgradige gemischte Aphasie mit einer sehr ausgeprägten sensorischen Komponente rechtfertigen die Zuerkennung der Nachteilsausgleiche "G" und "B", wenn der entsprechende GdB mindestens 70 beträgt (Beirat vom 30. Oktober 1985: "Hilflosigkeit und/oder erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr sowie Notwendigkeit ständiger Begleitung bei Aphasikern").

- Armverlust

Der Verlust eines Armes im Schultergelenk bedingt für sich allein noch nicht eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Beirat vom 18. bis 19. März 1992: "Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bei Verlust eines Armes im Schultergelenk"). Allerdings können in Verbindung mit Behinderungen der unteren Gliedmaßen die Voraussetzungen für "G" erfüllt sein; denn die straßenverkehrsrechtlichen Regelungen - § 6 Straßenverkehrsgesetz i.V.m der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zu § 46 Straßenverkehrsordnung) ziehen den Verlust eines Armes als Kriterium bei der Bewertung der Einschränkung der Bewegungsfähigkeit ein. Ein Kniegelenksleiden mit einem Einzel-GdB von 30 und der Verlust eines Armes im Schultergelenk dürften daher durchaus den Nachteilsausgleich "G" begründen können.

- Arterielle Verschlusskrankheiten

Ist die schmerzfreie Gehstrecke bei arteriellen Verschlusskrankheiten auf ca. 500 Meter beschränkt, so kann daraus noch nicht geschlossen werden, dass die Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "G" erfüllt sind. Bei den arteriellen Verschlusskrankheiten ist nämlich nicht die maximal zurücklegbare Gehstrecke (mit Pausen) maßgebend, sondern die Gehstrecke, nach der eine Pause durch Auftreten von Schmerzen erzwungen wird. Wer also beispielsweise alle 500 Meter eine Pause einlegen muss, kann - so der Sachverständigenbeirat - durchaus noch ortsübliche Wegstrecken (mit Pausen) zu Fuß zurücklegen (Beirat vom 26. Oktober 1988: "Beurteilung des GdB und einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bei chronischen arteriellen Verschlusskrankheiten (AHP 1983)").

Nach Teil D 1 d VMG ist eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bei arteriellen Verschlusskrankheiten, die für sich allein einen GdB von 40 zu bedingen, allerdings regelhaft festzustellen (sofern ansonsten der Gesamt-GdB 50 beträgt).

- dauernd

Für die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs "G" bedarf es keiner dauernd vorliegenden Einschränkung der Bewegungsfähigkeit. Es reicht aus, wenn der Behinderte in 40 % der Fälle in seiner Gehfähigkeit oder Orientierungsfähigkeit entsprechend eingeschränkt ist (LSG Hessen - L 4 SB 1351/95 -; SG Düsseldorf Urteil vom 30.10.2000 - S 31 (38) SB 238/99 -).

Für den Nachteilsausgleich "G" ist es nicht ausreichend, wenn - beispielsweise durch Nervenwurzelreizerscheinungen - jederzeit mit der Möglichkeit einer Einschränkung der Bewegungsfähigkeit gerechnet werden muss (LSG NRW, Urteil vom 09.05.1995 - L 6 Vs 121/93 -).

- Fibromyalgie

Auch wenn sich die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr nicht allein auf eine behinderungsbedingte orthopädische Einschränkung des Gehvermögens gründen lässt, da keine sich auf die Gehfähigkeit auswirkenden Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen, kommt das Merkzeichen "G" gleichwohl in Betracht, wenn vergleichbare andere Behinderungen vorliegen, die sich auf die Gehfähigkeit auswirken. Dies kann auch eine somatoforme Schmerzstörung im Sinne einer Fibromyalgie sein, die sich insoweit auf die Gehfähigkeit auswirkt, als sie Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule und Kniegelenke weiter verstärkt (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 20.02.2014 - L 13 SB 19/13 -).

- Herzkrankheit

Herzleiden, die mit einem GdB von 50 zu bewerten sind, rechtfertigen nicht immer allein aufgrund dieses GdB die Zuerkennung des Merkzeichens "G". Entscheidend ist vielmehr, ob eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Herzleistung entsprechend der Gruppe 3 des Teils B 9.1.1 VMG mit einem allein daraus resultierenden GdB von wenigstens 50 vorliegt (Beirat vom 30. Oktober 1985: "Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bei Herzleiden").

Die Funktionseinschränkung einer unteren Gliedmaße kann infolge eines größeren Energieaufwandes beim Gehen das Herz-Kreislaufsystem vermehrt belasten. Für die Feststellung des Nachteilsausgleichs "G" ist aber eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Herzleistung zu fordern. Diese liegt jedenfalls nicht vor, wenn der behinderte Mensch bei Ergometrie über drei Minuten bis 75 Watt belastet werden kann (LSG Berlin, Urteil vom 18.05.2004 - L 13 SB 12/03 -).

Nach Herztransplantationen kann der Nachteilsausgleich "G" auch dann in Betracht kommen, wenn die Herzleistung nicht entsprechend den Anforderungen der AHP eingeschränkt ist, der Betreffende aber ortsübliche Wegstrecken deswegen nicht zu Fuß zurücklegen kann, weil er jeglichen Kontakt mit anderen Menschen aus Gründen der Ansteckungsgefahr vermeiden muss. In diesen Fällen kommt auch der Nachteilsausgleich "RF" in Betracht (Beirat vom 22. Oktober 1986 (incl. vom 23. April 1986): "Erneut: Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr und Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht bei Herztransplantierten - s. TOP 6.3 der Sitzung vom 23.4.1986").



Zur Überbrückung der Zeit bis zu einer Herztransplantation werden Herzranke häufig mit einem Linksherzunterstützungssystem (Kunstherz) versorgt. Auch wenn in dieser Zeit eine zufriedenstellende Ventrikelfunktion vorliegt, sind aufgrund der eingeschränkten Herzleistung die Voraussetzungen für die Nachteilsausgleiche "G", "B" und "RF" erfüllt (Beirat vom 28. bis 29. April 1999: "Gutachtliche Beurteilung nach Implantation eines Linksherzunterstützungssystems").

- HIV-Infektion

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche bei HIV-Infektionen können nicht generell, sondern nur im Einzelfall unter Berücksichtigung der tatsächlichen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen beurteilt werden (Beirat vom 25. bis 26. März 1987 und vom 02. Oktober 1990: "Beurteilung des GdB und von Nachteilsausgleichen bei HIV-Infektion").

- Homonyme Hemianopsie

Bei einer homonymen Hemianopsie (GdB 40) liegen nicht bereits derart relevante Orientierungsstörungen vor, dass die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr gerechtfertigt wäre. Die Auswirkungen bei einer homonymen Hemianopsie sind - so der Sachverständigenbeirat - weit weniger gravierend als z. B. bei einer Sehbehinderung mit einer Sehschärfe an 0,2 auf dem einen und Blindheit auf dem anderen Auge (GdB 70). Eine homonyme Hemianopsie könne nämlich - im Gegensatz zu der beschriebenen Einschränkung der Sehschärfe - durch Kopfwendungen weitgehend kompensiert werden (Beirat vom 21. bis 22. März 2001: "Gutachtliche Beurteilung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen "G") bei homonymer Hemianopsie").

- Hüftgelenke

Bei einer mit einem GdB von 40 zu beurteilenden Versteifung des Hüftgelenks in günstiger Stellung ist, wie in Teils D 1 d VMG ausdrücklich ausgeführt, stets eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr festzustellen. Es ist nicht zu prüfen, ob die damit regelhaft verbundenen Begleiterscheinungen an der Wirbelsäule auch tatsächlich vorliegen. Lediglich bei der GdB-Beurteilung sind Hüftgelenks- und Wirbelsäulenschaden gesondert zu beurteilen (Beirat vom 15. bis 16. April 1997: "Verschiedenes - Hüftgelenksschaden").

- Kehlkopflose

Kehlkopflose sind nicht grundsätzlich in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt. Nur wenn besondere Auswirkungen im Bereich der Atmungsorgane vorliegen und die Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr dadurch erheblich herabgesetzt wird, kann der Nachteilsausgleich "G" zuerkannt werden. Besondere Auswirkungen liegen vor, wenn eine Funktionsbeeinträchtigung entsprechend den in Teil B 8.3 VMG genannten Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion wenigstens mittleren Grades besteht (Beirat vom 23. November 1983 und vom 04. April 1984: "Beurteilung der erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bei Kehlkopfverlust").

Allein von einer Lungenfunktionsprüfung kann das Ergebnis der Beurteilung nicht abhängig gemacht werden. Eine Lungenfunktionsprüfung könne - so der Sachverständigenbeirat - immer nur zusätzliche Beurteilungshinweise liefern (Beirat vom 30. Oktober 1985: "Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bei Kehlkopfflosen").

- Kinder

Bei der Beurteilung der Auswirkungen von Gesundheitsstörungen von Kleinkindern ist es bei den mit der Fortbewegung zusammenhängenden Nachteilsausgleichen "G" und "B" gerechtfertigt, nicht auf die Fähigkeiten gleichaltriger gesunder Kinder abzustellen, sondern auf die Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsstörungen bei Erwachsenen. Ein Kind mit einem insulinpflichtigen Diabetes hat damit nur unter den gleichen Bedingungen Anspruch auf den Nachteilsausgleich "G" wie ein Erwachsener, d.h. es müssen tagsüber häufige hypoglykämische Schockzustände nachgewiesen sein (LSG NRW, Urteil vom 28.05.1998 - L 7 SB 140/97 -). Dies sieht der Sachverständigenbeirat allerdings anders: Bei der Prüfung, ob bei Kleinkindern die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Vergünstigungsmerkmale "G" und "B" wegen einer Behinderung gegeben sind, sei stets zu beachten, dass als Behinderung immer nur die Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Zustand anzusehen sei (Beirat vom 24. April 1985: "Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr und Notwendigkeit ständiger Begleitung bei Säuglingen und Kleinkindern"). Allerdings befindet sich das LSG NRW mit seiner o.a. Entscheidung (LSG NRW a.a.O.) auf gesicherter Grundlage; denn auch das BSG hat ausgeführt: "Die Voraussetzungen dieser Nachteilsausgleiche" - "G", "B" und "aG" - "können auch bei behinderten Säuglingen und Kleinkindern vorliegen, und zwar selbst dann, wenn deren Behinderungen nicht zu Nachteilen gegenüber gleichaltrigen gesunden Kindern führen. Denn Maßstab für diese Merkmale ist ausnahmsweise nicht der Vergleich mit gleichaltrigen Nichtbehinderten. Vielmehr kommt es darauf an, ob die festgestellten Gesundheitsstörungen bei Erwachsenen die Zuerkennung der genannten Nachteilsausgleiche rechtfertigen würde." (BSG, Urteil vom 12.02.1997 - 9 RVs 1/95 -; Bayerisches LSG, Urteil vom 28.07.2014 - L 3 SB 195/13 -).

- Kniegelenke

Der Ersatz beider Kniegelenke durch Endoprothesen war nach Teil B 18.12 VMG mit einem GdB von 50 zu bewerten. Damit lagen stets die Voraussetzungen für die Feststellung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr vor (Beirat vom 21. bis 22. März 2001: "Gutachtliche Beurteilung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkmale "G") bei doppelseitiger Kniegelenkendoprothese"). Dies ist indes aufgrund der Dritten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 17.12.2010 nicht mehr der Fall. Nach der Neufassung des Teils B Nr. 18.12 VMG führt eine beidseitige Knieendoprothese nur noch zu einem Mindest-GdB von 30 (s. auch insbesondere zur Frage einer Absenkung des GdB pp die Anmerkung zu Teil B 18.12 - Endoprothesen).

- Lebertransplantation

Die Voraussetzungen für die Merkzeichen "G" und "RF" nach Lebertransplantation sind - ebenso wie nach Herztransplantation (siehe oben unter Herzkrankheit) - stets im Einzelfall zu prüfen (Beirat vom 25. April 1990: "Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr nach Lebertransplantation").

- Leukämie

Bei Leukämiekranken nach durchgeführter Knochenmarktransplantation ist die Beurteilung hinsichtlich der Merkzeichen "G" und "RF" - wie bei anderen Organtransplantationen - vor allem vom Ausmaß der Immunsuppression abhängig (Beirat vom 21. bis 22. März 1994: "Gesundheitliche Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche bei Anämien bzw. Leukämien").

- Neurogenes Hinken

Der Nachteilsausgleich "G" kommt bei neurogenem Hinken in Betracht, wenn die Gehstrecke so eingeschränkt ist, dass ortsübliche Wegstrecken auch dann nicht mehr zurückgelegt werden können, wenn häufiger Pausen gemacht werden müssen (Beirat vom 31. Oktober 1989: "Beurteilung des GdB bei bandscheibenbedingten Erkrankungen - einschließlich Merkzeichen G"; s. auch W. Vogelberg in "Der medizinische Sachverständige", Heft 4/1989, Zur gutachtlichen Beurteilung bandscheibenbedingter Erkrankungen im Schwerbehinderten- und sozialen Entschädigungsrecht; s. auch die Anmerkung zu Teil B 18.9 - neurogenes Hinken).

- Nierenerkrankung

Ein behinderter Mensch mit einer chronischen Niereninsuffizienz, der durch eine kontinuierliche ambulante Peritonealdialyse (CAPD) behandelt wird, ist allein wegen der mit der technischen Durchführung der CAPD verbundenen Umstände in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr nicht erheblich eingeschränkt (Beirat vom 10. April 1991: "Merkzeichen "G" bei Notwendigkeit ambulanter Peritonealdialyse").

Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bei Dialysepatienten sind aber stets dann als erfüllt anzusehen, wenn der Hb-Wert 8 g/dl oder weniger beträgt (Beirat vom 26. Oktober 1998: "Beurteilung einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bei Dialysepatienten"; s. auch Lange in "Der medizinische Sachverständige", Januar 1988).

- Ohnarmer / Ohnhänder

Bei Ohnarmern (Verlust beider Arme- im Oberarm) ist schon wegen der Schwierigkeiten, beim Gehen das Gleichgewicht zu halten, eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr anzunehmen. Bei Ohnhändern (Verlust beider Hände, Amputation im Unterarm) bestehen solche Gleichgewichtsprobleme in der Regel nicht, dennoch ist auch bei ihnen regelhaft wegen der vielzähligen Schwierigkeiten bei der Bewegung im Straßenverkehr, insbesondere der Unfähigkeit sich festzuhalten und zu sichern, der Nachteilsausgleich festzustellen (Beirat vom 23. November 1983: "Beurteilung der erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bei Ohnhändern").

- Orientierungsfähigkeit

Eine Störung der Orientierungsfähigkeit kann den Nachteilsausgleich "G" auch dann begründen, wenn eine wesentliche Einschränkung der Gehfähigkeit nicht vorliegt. Dem steht nicht entgegen, dass sich der Behinderte in einer ihm vertrauten Umgebung (Wohnort) zurechtfindet, da nicht auf die Verhältnisse am Wohnort des Behinderten abzustellen ist (LSG Rheinland-Pfalz - L 4 Vs 46/96 -).

- Schmerzen

Liegen ausgeprägte Schmerzzustände an den unteren Extremitäten vor - z.B. Knorpelschäden der Kniegelenke mit Schmerzen bzw. eine sehr schmerzhaft Arthrose -, kann bei der Beurteilung des GdB bzw. der gesundheitlichen Voraussetzungen für den Nachteilsausgleich "G" auch auf die Vorgaben der Anhaltspunkte zu arteriellen Verschlusskrankheiten zurückgegriffen werden (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 18.03.2008 - L 13 SB 85/06 -).

- Stomaträger

Stomaträgern kann der Nachteilsausgleich "G" nicht regelhaft zuerkannt werden. Allerdings muss bei behinderten Menschen mit Ileostoma oder Urostoma, bei denen ein ausreichender Verschluss nicht gelingt, eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr angenommen werden. Gleiches gilt, wenn häufige entzündliche Hautveränderungen im Genitalbereich zu erheblichen Schmerzen beim Gehen führen (Beirat vom 06. November 1984: "Beurteilung der erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bei Stomaträgern"; Beirat vom 25. bis 26. März 1987: "Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bei Urinalträgern"). Auch wenn bei Stomaträgern Bauchdecken- und Narbenbrüche vorliegen, die mit erheblichen Schmerzen beim Gehen verbunden sind, ist häufig der Nachteilsausgleich "G" gerechtfertigt (Beirat vom 06. November 1984, a.a.O.).

- Trainingsmangel

Behinderungsbedingter Trainingsmangel, kann, wenn die Bewegungsfähigkeit dadurch entsprechend herabgesetzt wird, den Nachteilsausgleich "G" begründen (LSG Hamburg - IV VSBf 17/93-).

- Verschiedenes

Die Frage der Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit ist eine rein medizinische Fachfrage. Einem Beweisantrag auf Anhörung medizinischer Laien muss das Gericht nicht folgen (LSG Berlin - L 13 Vs 72/89 -).

Wird der Eintritt einer Schwerbehinderung und einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr (Merkzeichen "G") erst "verspätet" rückwirkend festgestellt, stehen dem Antragsteller wegen der Unmöglichkeit, rückwirkend für denselben Zeitraum noch unentgeltliche Personenbeförderung in Anspruch zu nehmen, keine Ausgleichsansprüche in Geld zu. Nach derzeitiger Rechtslage hat der schwerbehinderte Mensch, der die Zuerkennung des Merkzeichens "G" beantragt hat, zur Vermeidung oder Begrenzung der wirtschaftlichen Nachteile, die ihm durch die Dauer des

Feststellungsverfahrens drohen, nur die Möglichkeit, die Beschleunigung des Verwaltungsverfahrens - notfalls mit dem in § 88 SGG vorgesehenen Rechtsbehelf (Untätigkeitsklage) - zu betreiben oder einen Antrag auf einstweilige Anordnung zu stellen (so BSG, Urteil vom 07.11.2001 - B 9 SB 3/01 R -). Indes soll es Antragstellern in Verfahren nach dem SGB IX in der Regel zuzumuten sein, den Ausgang des Hauptsacheverfahrens abzuwarten (u.v.a. LSG Berlin-Brandenburg, Beschlüsse vom 27.08.2012 - L 13 SB 129/12 B ER und L 13 SB 159/12 B ER -; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 23.11.2012 - L 8 SB 3897/12 ER-B -). Das gilt aber zumindest dann nicht, wenn die Gewährung eines sozialhilferechtlichen Mehrbedarfs nach § 30 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII zur Sicherung des verfassungsrechtlich garantierten Existenzminimums von der Feststellung der Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Nachteilsausgleichs "G" abhängt und die Erfolgsaussicht der Hauptsacheklage im einstweiligen Rechtsschutzverfahren nicht beurteilbar ist. Dann ist im Rahmen der Interessenabwägung der Nachteilsausgleich - vorläufig - festzustellen (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 23.11.2012 a.a.O.).

Wird der auf Feststellung des Nachteilsausgleichs "B" gerichtete Antrag eines behinderten Menschen, dem bereits zuvor schon der Nachteilsausgleich "G" zuerkannt worden war, von der Versorgungsverwaltung abgelehnt, und legt der behinderte Mensch gegen die Ablehnung Widerspruch ein, wird von diesem Widerspruch auch ein späterer Bescheid erfasst, mit dem die Versorgungsverwaltung den Nachteilsausgleich "G" entzieht - ein gesonderter Widerspruch ist nicht erforderlich. Es liegen zwar nicht die Voraussetzungen des § 86 Abs. 1 SGG vor, jedoch wirkt sich die Entziehung des Merkzeichens "G" so stark auf den Anspruch auf Zuerkennung des Merkzeichens "B" aus, dass § 86 SGG analog anzuwenden ist - Verzahnung der Vergünstigungsmerkmale (BSG, Beschluss vom 10.12.2003 - B 9 SB 15/03 B -).

Stellt sich in einem Rechtsstreit heraus, dass dem behinderten Menschen der mit der Klage begehrte Nachteilsausgleich "aG" nicht zugesprochen werden kann, so kann ihm aber nach Auffassung des Bayerischen LSG (Bayerisches LSG, Urteil vom 25.08.2005 - L 15 SB 35/00 -) bei Vorliegen der entsprechenden gesundheitlichen Voraussetzungen der Nachteilsausgleich "G" zugesprochen werden, ohne dass dieser zuvor ausdrücklich beantragt worden ist. "G" sei nämlich grundsätzlich in dem Antrag auf das weitergehende "aG" mit enthalten. Gegen diese Auffassung spricht indes, dass für das Merkzeichen "aG" gegenüber "G" nicht gesteigerte, sondern andere Voraussetzungen gelten; so ist für "G" z.B. eine Einschränkung der Gehfunktion nicht stets erforderlich (BSG, Urteil vom 29.03.2007 - - B 9a SB 5/05 R -; BSG, Urteil vom 13.12.1994 - 9 RVs 3/94 -).

Ähnlich aufgeschlossen wie das zuvor genannte Bayerische LSG zeigt sich das LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 12.11.2014 - L 13 SB 219/13 -, nach dessen Rechtsauffassung, das Gericht über den GdB mitentscheiden kann, wenn nur die Feststellung des Nachteilsausgleichs G begehrt wird, obwohl kein GdB von mindestens 50 festgestellt worden ist. Da der Nachteilsausgleich G voraussetzte, dass auch ein GdB von 50 besteht, seien die Prozesserkklärungen des Klägers danach auszulegen, wie ein verständiger Beteiligter sie gemeint haben würde.