

– Fachbeitrag A1-2017 –

31.01.2017

## **Zur Vergabe des Merkzeichens „G“ – Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bei einer psychischen Gehstörung<sup>1</sup>**

**Anmerkung zum Urteil des Bundessozialgerichts vom 11.08.2015,  
Az.: 9 SB 1/14R**

*Von Dr. iur. Christian Weber*

### **I. Thesen des Autors**

- 1. Die Vergabe des Merkzeichens „G“ für eine erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr kommt grundsätzlich auch bei psychischen Gehstörungen in Betracht.**
- 2. Als Vergleichsmaßstab für psychische Gehstörungen kommen nicht nur Anfallsleiden oder Orientierungsstörungen im Sinne von Teil D Nr. 1 der Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) in Betracht, sondern auch andere dort aufgeführte Regelbeispiele.**
- 3. Eine psychische Gehstörung muss deshalb zwar den Grad der Schwerbehinderung erreichen, aber es ist kein Einzel-GdB von 70 für die Funktionsbeeinträchtigung erforderlich.**

### **II. Wesentliche Aussagen des Urteils (Orientierungssatz)**

**Der umfassende Behindertenbegriff i. S. des § 2 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) IX gebietet im Lichte des verfassungsrechtlichen als auch des unmittelbar anwendbaren UN-konventionsrechtlichen Diskriminierungsverbots (Art. 3 Abs. 3 S 2 Grundgesetz (GG); Art. 5 Abs. 2 UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)) die Einbeziehung aller körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen. Anspruch auf Feststellung des Merkzeichens „G“ hat deshalb auch ein**

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag A1-2017 in der Kategorie A: Sozialrecht veröffentlicht; Zitiervorschlag: Weber: Zur Vergabe des Merkzeichens „G“ – Annahme einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr bei einer psychischen Gehstörung – Anmerkung zum Urteil des Bundessozialgerichts vom 11.08.2015, Az.: 9 SB 1/14R; Beitrag A1-2017 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 31.01.2017.

**schwerbehinderter Mensch, der nach Prüfung des einzelnen Falles aufgrund anderer Erkrankungen als den in Teil D Nr. 1 Buchst d bis f der Anlage zu § 2 VersMedV genannten Regelfällen dem beispielhaft aufgeführten Personenkreis mit vergleichbar schweren Auswirkungen auf die Gehfunktion gleichzustellen ist.**

### III. Zum Fall

Im Revisionsverfahren stritten die Beteiligten noch um die Zuerkennung des Nachteilsausgleichs (Merkzeichen) „G“ (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr)<sup>2</sup>.

Bei der 1969 geborenen Klägerin wurde im Jahr 2008 zunächst ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 festgestellt. Auf erneuten Antrag stellte der beklagte Landkreis einen GdB von 50 fest, lehnte aber die Zuerkennung des Merkzeichens „G“ mit Bescheid vom Juli 2009 ab. Unter anderem wurde bei der Klägerin ein Einzel-GdB von 50 für psychische Beeinträchtigungen in Form von Erschöpfungssyndrom, Somatisierungsstörung, Schmerzverarbeitungsstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung anerkannt. Der Widerspruch der Klägerin blieb erfolglos.

Das Sozialgericht hatte die Klage, mit der die Klägerin ursprünglich einen höheren GdB als 50 neben dem Merkzeichen „G“ begehrte, nach Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens abgewiesen.

Auf die Berufung der Klägerin hatte das Landessozialgericht (LSG) ein fachärztlich sozialmedizinisches Gutachten eingeholt, das den Gesamt-GdB mit 50 für angemessen hielt und bezüglich des geltend gemachten Nachteilsausgleichs „G“ ausführte, keiner der gesetzlich geregelten Regelfälle liege vor. Jedoch bestehe bei der Klägerin eine Schmerzproblematik durch das vorhandene Fibromyalgie-Syndrom, auch als somatoforme Störung bezeichnet, z. T. mit hypochondrischen Symptomen bei depressiven Episoden. Die Klägerin sei überzeugt von ihren Einschränkungen und auf die körperlichen Einschränkungen fixiert, wobei die Schmerzwahrnehmung durch psychogene Prozesse deutlich verstärkt werde. Die Dauerleistungsfähigkeit mit der Vorgabe von zwei Kilometern in 30 Minuten sei zu keiner Zeit ohne erhebliche, nicht zumutbare Schmerzen zu bewältigen. Gestützt auf das sozialmedizinische Gutachten hat das Landessozialgericht den Beklagten zur Feststellung des allein noch begehrten Nachteilsausgleichs „G“ verurteilt<sup>3</sup>. Das im Verfahren vom Sozialgericht eingeholte Gutachten sei demgegenüber nicht überzeugend, da es allein auf ein organisch be-

---

<sup>2</sup> Das Merkzeichen „G“ ist zu unterscheiden vom Merkzeichen „aG“ – außergewöhnliche Gehbehinderung, das in § 6 Straßenverkehrsgesetz (StVG) normiert ist, vgl. § 3 Schwerbehindertenausweisverordnung (SchwbAwV); mehr dazu bei Stevens-Bartol/Soost in Feldes/ Kohte/ Stevens-Bartol, SGB IX, 3. Aufl. 2015 § 69 Rn. 32 und HK-EntschR/Oppermann, 2012, § 69 Rn. 35 ff sowie Wendtland unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de), Beitrag C9-2011.

<sup>3</sup> Zum Urteil des LSG NRW auch Ritz in Feldes/ Kohte/ Stevens-Bartol, SGB IX, 3. Aufl. 2015 § 146 Rn. 6.

dingtes Gehvermögen abstelle, wenn es ein subjektives Gefühl nicht als eigentliche Gehstörung bezeichne.

Im Rahmen der Revision führte der beklagte Landkreis u. a. aus, dass die Klägerin nicht die Beispielfälle der Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung (AnlVersMedV) erfülle. Das bei ihr vorhandene Schmerzsyndrom sei diesen auch nicht vergleichbar.

#### **IV. Die Entscheidung**

Das Bundessozialgericht (BSG) sah die Voraussetzungen für die Vergabe des Merkzeichens „G“ aufgrund der bei der Klägerin unstreitig bestehenden erheblichen psychischen Beeinträchtigungen als gegeben an. Zur Begründung führte der Senat im Wesentlichen aus, dass psychische Störungen, die sich spezifisch auf das Gehvermögen auswirken, zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr führen können, auch wenn sie Anfallsleiden oder Orientierungsstörungen nicht gleichzusetzen seien.

Der umfassende Behindertenbegriff im Sinne des § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX gebiete im Lichte des verfassungsrechtlichen als auch des unmittelbar anwendbaren UN-konventionsrechtlichen Diskriminierungsverbots die Einbeziehung aller körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen. Den in der Anlage zur Versorgungsmedizinverordnung nicht erwähnten Behinderungen seien die Regelbeispiele als Vergleichsmaßstab zur Seite zu stellen. Einen Anspruch auf die Vergabe des Merkzeichens „G“ habe deshalb auch ein schwerbehinderter Mensch, der nach Prüfung des einzelnen Falles aufgrund anderer Erkrankungen als den in Teil D Nr. 1 Buchstaben d bis f AnlVersMedV genannten Regelfällen dem beispielhaft aufgeführten Personenkreis mit gleich schweren Auswirkungen auf die Gehfunktion gleichzustellen sei. Dies gelte auch für psychosomatische oder psychische Behinderungen und Krankheitsbilder.

Schwerbehinderte Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen hat der Senat schon in der Vergangenheit von der Feststellung des Merkzeichens „G“ nicht generell ausgeschlossen, sondern lediglich psychische Beeinträchtigungen, durch welche die Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sein kann, ohne dass das Gehvermögen betroffen ist, auf eine Vergleichbarkeit mit den Regelfällen bei Anfällen und Störungen der Orientierungsfähigkeit beschränkt. Für psychische Beeinträchtigungen, die sich spezifisch auf das Gehvermögen auswirken, gilt diese Beschränkung aber nicht. In solchen Fällen sind auch andere Regelbeispiele als Vergleichsmaßstab in Betracht zu ziehen.

Entsprechend der vom Gesetz geforderten doppelten Kausalität für die Vergabe des Merkzeichens „G“, sei bei der Klägerin Ursache der beeinträchtigten Bewegungsfähigkeit eine Behinderung und diese Behinderung schränke das Gehvermögen ein. Nach den Feststellungen des Landessozialgerichts stehe fest, dass die Klägerin wegen ihrer psychischen Behinderung durch das Fibromyalgie-Syndrom, die somatoforme Störung

und Schmerzproblematik schwerbehindert sei, die psychische Behinderung sich unmittelbar auf das Gehvermögen auswirke, und die Klägerin deswegen eine im Ortsverkehr üblicherweise noch zu Fuß zurückzulegende Wegstrecke von etwa zwei Kilometern in 30 Minuten nicht mehr bewältigen könne.

## V. Rechtliche Würdigung

In der Sache musste der Senat nur noch über die Vergabe des Merkzeichens „G“ entscheiden, da die in den Vorinstanzen festgestellte Schwerbehinderung mit einem GdB von 50 für ihre psychischen Beeinträchtigungen vom zuständigen Landkreis im Revisionsverfahren nicht mehr angegriffen wurde.

Die Auswirkungen von psychischen Beeinträchtigungen bereiten im Rahmen des Statusverfahrens nach § 69 SGB IX und der Vergabe von Merkzeichen, insbesondere aufgrund der mitunter bestehenden Komplexität des Krankheitsbildes, erhebliche Schwierigkeiten. Problematisch sind die Fallgestaltungen deshalb, weil die geklagten Leiden hinsichtlich der Bewegungsbeeinträchtigung gerade nicht zu den im Rahmen des Verfahrens erhobenen orthopädischen Befunden passen.

Vor diesem Hintergrund ist der Entscheidung des BSG grundsätzlich zuzustimmen. Inwieweit das Merkzeichen „G“ für psychogene Gangstörungen vergeben werden kann, wurde vor dem Hintergrund der älteren Rechtsprechung des BSG<sup>4</sup> von den Instanzgerichten und der Literatur in den letzten Jahren unterschiedlich bewertet<sup>5</sup>, so dass die Entscheidung des BSG geeignet ist, eine Vereinheitlichung der Rechtspraxis herbeizuführen.

### 1. Rechtliche Grundlagen für die Vergabe des Merkzeichens „G“

Rechtsgrundlage für die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen „G“ sind §§ 145 Abs. 1 S. 1, 146 Abs. 1 S. 1 i. V. m. § 69 Abs. 1 und 4 SGB IX. Gemäß § 145 Abs. 1 S. 1 SGB IX haben schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach § 69 Abs. 5 SGB IX Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im Nahverkehr im Sinne des § 147 Abs. 1 SGB IX.<sup>6</sup> Dieser Anspruch dient dem in Art. 20 der UN-BRK

---

<sup>4</sup> Insbesondere BSG v. 10.05.1994 – 9 BVs 45/93 – juris.

<sup>5</sup> So wie hier z. B. dieser Entscheidung vorangehend LSG Nordrhein-Westfalen v. 16.10.2013 – L 10 SB 154/12 – SuP 2014, 183; LSG Berlin-Brandenburg v. 20.02.2014 – L 13 SB 19/13 – juris; anders noch u. a. LSG Baden-Württemberg v. 12.10.2011 – L 6 SB 3032/11 – juris; auch Knittel, SGB IX, 8. Aufl. 2015, § 69 Rn. 118.

<sup>6</sup> Der Ausweis muss grundsätzlich nach § 145 Abs. 1 S. 2 SGB IX mit einer gültigen Wertmarke versehen sein. Die Kosten für die Wertmarke belaufen sich seit dem 01.01.2016 auf 80 Euro für ein Jahr oder 40 Euro für ein halbes Jahr. Die Wertmarke wird von den für die Ausstellung des Schwerbehindertenausweises nach § 145 Abs. 1 S. 3 und 12 i. V. m. § 69 Abs. 5 SGB IX zuständigen Behörden ausgegeben. Auf Antrag kann für bestimmte Personengruppen die Wertmarke auch unentgeltlich ausgegeben werden.

normierten Ziel der Förderung der persönlichen Mobilität, so dass eine völkerrechtskonforme Auslegung geboten ist.<sup>7</sup>

Nach § 69 Abs. 1 SGB IX soll die Behörde im Statusverfahren zunächst das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung feststellen.<sup>8</sup> Der im Bescheid festgestellte GdB soll die Auswirkungen der Teilhabebeeinträchtigung am Leben in der Gesellschaft widerspiegeln.<sup>9</sup> Darüber hinaus ist die Behörde im Rahmen des § 69 Abs. 4 SGB IX gehalten weitere Feststellungen für die Inanspruchnahme sog. „Nachteilsausgleiche“ (Merkzeichen) zu treffen. Da es sich bei dem GdB und den Merkzeichen um rechtliche Begriffe handelt, beruht die Feststellung nicht auf medizinischen Erfahrungen, sondern auf einer rechtlichen Wertung von Tatsachen, wobei allerdings medizinischer Sachverstand miteinbezogen werden muss.<sup>10</sup> Das SGB IX stellt für die Bestimmung des GdB und die Vergabe von Merkzeichen aber kein eigenes Bewertungssystem auf, sondern verweist lediglich auf eine entsprechende Anwendung der im sozialen Entschädigungsrecht (Versorgungsrecht) geltenden Maßstäbe zur Bestimmung des Grades der Schädigung (GdS) im Sinne des § 30 Bundesversorgungsgesetz (BVG).<sup>11</sup> Auf der Ermächtigungsgrundlage des § 30 Abs. 17 BVG trat zum Januar 2009 die sog. Versorgungsmedizin-Verordnung<sup>12</sup> in Kraft, die zur Konkretisierung der Einzel-GdB und der Bildung des Gesamt-GdB – soweit mehrere Behinderungen vorliegen – herangezogen wird.<sup>13</sup> Ausschlaggebend für die Bewertung sind dabei insbesondere die sog. Versorgungsmedizinischen Grundsätze, die in der Anlage 2 der VersMedV enthalten sind.<sup>14</sup>

Gegen die Ermächtigung des Ordnungsgebers, auf dieser Grundlage insbesondere Vorgaben zur Vergabe von Nachteilsausgleichen festzulegen, wurden mit beachtlichen

---

<sup>7</sup> So Masuch in Hauck/ Noftz, SGB IX, 2014 § 145 Rn 1b.

<sup>8</sup> Hierzu näher Weber, Bemessung des Grades der Behinderung und Vergabe des Merkzeichens „B“ bei einem Kind nach Herztransplantation und Ablauf der Heilungsbewährung bei Bestehen einer Immunsuppression, in RP-Reha 1/2015, S. 15-19.

<sup>9</sup> Siehe näher Knittel, SGB IX, Aufl. 8 2015, § 69 Rn. 64 ff.; Dau in LPK-SGB IX, 4. Aufl. 2014 § 69 Rn. 17; zur Entwicklung des Behinderungsbegriffs Jousen in LPK-SGB IX, § 2 Rn. 10 ff; Welti, Behinderung als Rechtsbegriff; Forum D, Beitrag D22-2014 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

<sup>10</sup> Grundlegend BSG v. 29.08.1990 – 9a/9 RVs 7/89 – BSGE 67, 204; LSG Nordrhein-Westfalen v. 06.10.2011 – L 6 SB 76/09 – juris, nachfolgend BSG v. 25.10.2012 – B 9 SB 18/12 B – juris; dazu auch Knittel, SGB IX, 7. Aufl. 2013, § 69 Rn. 67; Welti Behinderung als Rechtsbegriff; Forum D, Beitrag D22-2014 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

<sup>11</sup> Vertiefend Dau in LPK-SGB IX, a. a. O.

<sup>12</sup> Die VersMedV ist abrufbar unter: [www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/versmedv.html](http://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/versmedv.html).

<sup>13</sup> Näher zur Anwendbarkeit der Grundsätze und zur normähnlichen Wirkungen BSG Urteil vom 16.12.2014 – B 9 SB 2/13 R – juris.

<sup>14</sup> Grundlage für die Versorgungsmedizinischen Grundsätze sind die Beschlüsse des unabhängigen „Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin“ und die Grundsätze werden nach § 2 VersMedV auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft fortentwickelt – dazu und zur Ablösung der AHP Knittel, SGB IX, 7. Aufl. 2013, § 69 Rn. 68 ff.; Dau in LPK-SGB IX, § 69 Rn. 20 ff; dazu auch Nieder, Die Versorgungsmedizinischen Grundsätze und die Einschätzung des Grades der Behinderung, Beitrag C15-2012 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

Argumenten Bedenken erhoben.<sup>15</sup> Der Gesetzgeber hat hierauf reagiert und mit Wirkung zum 15. Januar 2015 in § 70 Abs. 2 SGB IX eine Verordnungsermächtigung eingeführt und in § 159 Abs. 7 SGB IX eine Übergangsregelung getroffen.<sup>16</sup> Damit hat der Gesetzgeber insbesondere mit der Übergangsregelung eine hinreichende Ermächtigungsgrundlage geschaffen.<sup>17</sup>

## 2. Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr

Nach der Legaldefinition des § 146 Abs. 1 S. 1 SGB IX ist in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt, wer infolge einer Einschränkung des Gehvermögens (auch durch innere Leiden oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit) nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahr für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden.

Das Gesetz fordert hierbei eine doppelte Kausalität. Die Ursache der beeinträchtigten Bewegungsfähigkeit muss eine Behinderung des schwerbehinderten Menschen sein und diese Behinderung muss sein Gehvermögen einschränken.<sup>18</sup> Hieraus ergibt sich aber auch, dass die Vergabe des Merkzeichens „G“ grundsätzlich nur in Betracht kommt, wenn die festgestellten bestehenden Beeinträchtigungen – auch aus verschiedenen körperlichen Funktionssystemen – insgesamt im Sinne des § 2 Abs. 2 SGB IX den Grad der Schwerbehinderung erreichen.

In der Anlage zu § 2 VersMedV wird unter Teil D Nr. 1 Buchstaben d bis f näher konkretisiert, wann bei welchen gesundheitlichen Beeinträchtigungen diese Voraussetzungen regelmäßig erfüllt sind. Danach kommt eine Vergabe des Merkzeichens „G“ grundsätzlich in Betracht, wenn auf die Gehfähigkeit sich auswirkende Funktionsstörungen der unteren Gliedmaßen und/oder der Lendenwirbelsäule bestehen, die für sich einen GdB von wenigstens 50 bedingen. 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, die ebenfalls mit einem GdB von mindestens 50 zu bewerten sind. Anders verhält es sich bei hirnorganischen Anfällen und Orientierungsstörungen infolge von Sehstörungen, Hörstörungen oder bei geistiger Behinderung. Hier muss die Beeinträchtigung jeweils mit einem Einzel-GdB von mindestens 70 bewertet sein.

---

<sup>15</sup> U. a. LSG Baden-Württemberg vom 23.07.2010 – L 8 SB 3119/08 und vom 14.08.2009 – L 8 SB 1691/08 – juris; Dau jurisPR-SozR 24/2009 Anm. 4.

<sup>16</sup> Eingefügt durch Art. 1a des am 15.01.2015 in Kraft getretenen Gesetzes zum Vorschlag für einen Beschluss des Rates über einen Dreigliedrigen Sozialgipfel für Wachstum und Beschäftigung und zur Aufhebung des Beschlusses 2003/174/EG vom 07.01.2015; BGBl. II S. 15.

<sup>17</sup> Vertiefend LSG Baden-Württemberg v. 22.05.2015 – L 8 SB 70/13 – juris.

<sup>18</sup> Vgl. u. a. BSG v. 24.04.2008 – B 9/9a SB 7/06 R – juris.

Bei der Prüfung der Frage, ob ortsübliche Wegstrecken noch zurückgelegt werden können, kommt es nach Teil D Nr. 1 Buchstabe b S. 2 AnlVersMedV 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 können. Als ortsübliche Wegstrecke gilt in diesem Zusammenhang eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird.<sup>19</sup>

#### **a) Teil D Nr. 1 AnlVersMedV als Regelbeispiele**

Die psychische Gehstörung der Klägerin – sie hat weder Orientierungsstörungen, noch sind bei ihr hirnorganische Anfälle gegeben – wird von den in Teil D Nr. 1 AnlVersMedV genannten regelhaften Gesundheitsstörungen nicht erfasst.

Das BSG geht in seiner Entscheidung aber zutreffend davon aus, dass auch für psychische Gehstörungen die Vergabe des Merkzeichens „G“ in Betracht kommt, da es sich bei der Regelung des § 146 Abs. 1 S. 1 SGB IX sowie den in Teil D Nr. 1 genannten Erkrankungen nicht um eine abschließende Aufzählung, sondern lediglich um Regelbeispiele handelt.

In einem Beschluss vom 10. Mai 1994 hatte das BSG zu § 60 Abs. 1 S. 1 Schwerbehindertengesetz (SchwbG) noch die Auffassung vertreten, dass die dortige Aufzählung – die fast wortgleich mit der nunmehr gültigen Regelung des § 146 Abs. 1 S. 1 SGB IX ist – abschließend sei. Insbesondere seien psychisch erkrankte Personen, deren Leiden nicht mit „Anfällen“ gleichzusetzen seien und nicht zu Störungen der Orientierungsfähigkeit führten, sondern nur z. B. mit Verstimmungen, Antriebsminderung und Angstzuständen einhergehen würden, nicht in diesem Sinne in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt.<sup>20</sup>

Die Auffassung, dass es sich um eine abschließende Aufzählung von erfassten Beeinträchtigungen handelt, hatte das BSG aber bereits in Entscheidungen aus dem Jahr 1997<sup>21</sup> und 2008<sup>22</sup> aufgegeben, ohne jedoch ausdrücklich darauf hinzuweisen. Auch in der Rechtsprechung der Landesarbeitsgerichte ist in der letzten Zeit die Annahme einer abschließenden Aufzählung aufgegeben worden<sup>23</sup>.

Das BSG führt in der aktuellen Entscheidung sinngemäß aus, in der Aufzählung werde angegeben, welche Funktionsstörungen in welcher Ausprägung vorliegen müssen, um annehmen zu können, dass ein behinderter Mensch infolge einer Einschränkung des Gehvermögens in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt

---

<sup>19</sup> Hierzu schon BSG v. 13.08.1997 – 9 RVs 1/96 – SGB 1998, 16.

<sup>20</sup> BSG v. 10.05.1994 – 9 BVs 45/93 – juris.

<sup>21</sup> BSG v. 13.08.1997 – 9 RVs 1/96 – SGB 1998, 16.

<sup>22</sup> BSG v. 24.04.2008 – B 9/9a SB 7/06 R – MEDSACH 2010, 137.

<sup>23</sup> LSG Schleswig v. 09.12.2014 – L 2 SB 15/13.

tigt ist.<sup>24</sup> Damit werde dem Umstand Rechnung getragen, dass das Gehvermögen des Menschen von verschiedenen Faktoren geprägt und variiert wird, zu denen neben den anatomischen Gegebenheiten des Körpers, also dem Körperbau und etwaigen Behinderungen, vor allem der Trainingszustand, die Tagesform, Witterungseinflüsse, die Art des Gehens sowie Persönlichkeitsmerkmale, vor allem die Motivation, gehören. Von all diesen Faktoren würden die Anhaltspunkte diejenigen herausfiltern, die außer Betracht zu bleiben hätten, weil sie die Bewegungsfähigkeit des behinderten Menschen nicht infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit, sondern möglicherweise aus anderen Gründen erheblich beeinträchtigen würden. Hierbei würden Regelfälle beschrieben, bei denen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse die Voraussetzungen für das Merkzeichen „G“ als erfüllt anzusehen sind und die bei dort nicht erwähnten Behinderungen als Vergleichsmaßstab dienen könnten.<sup>25</sup>

#### **b) Behinderungsbegriff des § 2 Abs. 1 SGB IX und der UN-Behindertenrechtskonvention**

Das BSG hat diese Rechtsprechung nunmehr konsequent weiterentwickelt. Dabei konnte sich der 9. Senat auf den umfassenden Behinderungsbegriff des § 2 Abs. 1 SGB IX stützen. Die Definition bezieht körperliche, geistige und seelische Abweichungen von dem für das Lebensalter typischen Zustand gleichwertig ein.<sup>26</sup> Das SGB IX und insbesondere die Regelung des § 2 Abs. 1 SGB IX haben wesentliche Elemente der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)<sup>27</sup> übernommen. Eine Behinderung wird in diesem Zusammenhang als soziales Verhältnis zwischen behindertem Mensch und Umwelt aufgefasst, so dass auch vom bio-psycho-sozialen Behinderungsbegriff gesprochen wird.<sup>28</sup> Darüber hinaus wird die Auffassung des BSG vom verfassungsrechtlichen Diskriminierungsverbot des Art. 3 Abs. 3 S. 2 Grundgesetz (GG) und von der unmittelbar anwendbaren Regelung des Art. 5 Abs. 2 UN-BRK gestützt.<sup>29</sup> Danach darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Das Benachteiligungsverbot des Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG erschöpft sich nicht in der Anordnung, behinderte und nichtbehinderte Menschen rechtlich gleich zu behandeln. Vielmehr kann eine Benachteiligung auch bei einem Ausschluss von Entfaltung- und Betätigungsmöglichkeiten durch die öffentliche Gewalt gegeben sein, wenn dieser

---

<sup>24</sup> Die Ausführungen in der Entscheidung v. 24.04.2008 – B 9/9a SB 7/06 R – a. a. O. bezogen sich noch auf die „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter Tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ (AHP 2008) Nr. 30 Abs. 3 bis Abs. 5.

<sup>25</sup> BSG v. 24.04.2008 – B 9/9a SB 7/06 R – a. a. O.; ähnlich schon BSG v. 13.08.1997 – 9 RVs 1/96 – a. a. O.

<sup>26</sup> Näher hierzu Knittel, 8. Aufl. 2015, § 2 SGB IX, Rn. 12 ff.

<sup>27</sup> Vertiefend Knittel a. a. O.; deutsche Fassung abrufbar unter [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de).

<sup>28</sup> HK-SGB IX/Welti, § 2 Rn. 18 ff. m. w. N; Knittel, 8. Aufl. 2015, § 2 SGB IX Rn. 24 ff.

<sup>29</sup> Zu den Voraussetzungen einer unmittelbaren Anwendbarkeit von völkerrechtlichen Normen und speziell zu Art. 5 Abs. 2 UN-BRK siehe BSG v. 06.03.2012 – B 1 KR 10/11 R – Behindertenrecht 2014, 83 ff.; BSG v. 15.10.2014 – B 12 KR 17/12 R – SGB 2015, 696; dazu auch Münning NDV 2013, 148 ff.



nicht durch eine auf die Behinderung bezogene Fördermaßnahme kompensiert wird.<sup>30</sup> Besonders bedeutsam ist in diesem Zusammenhang, dass die UN-BRK generell als Auslegungshilfe für die Bestimmung von Inhalt und Reichweite der Grundrechte herangezogen werden kann und dies auch speziell für das Verständnis des Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG gilt.<sup>31</sup> Vor diesem Hintergrund müssen auch bei der Vergabe des Merkzeichens „G“ alle körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen, die sich auf die Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr entsprechend auswirken, einbezogen werden.

### c) Vergleichsmaßstab

Da psychogene Gangstörungen nicht zu den für das Merkzeichen „G“ in Teil D Nr. 1 genannten Gesundheitsstörungen zählen, muss eine Parallelwertung erfolgen. Hierbei muss die psychogene Gangstörung einen vergleichbaren Schweregrad erreichen, wie die in der Anlage zur VersmedV aufgeführten Regelbeispiele. Da, wie oben ersichtlich, die aufgezählten Beeinträchtigungen heterogen ausgestaltet sind, war bislang nicht eindeutig geklärt, welche Behinderungen als Vergleichsmaßstab herangezogen werden sollten.

Die Rechtsprechung tendierte in der Vergangenheit dazu, psychische Beeinträchtigungen die sich auf die Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr auswirken, ohne dass das Gehvermögen orthopädisch beeinträchtigt ist, nur dann in den Anwendungsbereich des Merkzeichens „G“ einzubeziehen, wenn eine Vergleichbarkeit mit den Regelfällen bei Anfallsleiden und Störungen der Orientierungsfähigkeit gegeben war.<sup>32</sup> Dies bedeutete, dass eine Vergabe des Merkzeichens „G“ bei psychogenen Gangstörungen regelmäßig nur in Betracht kam, wenn auf das Funktionssystem Psyche ein Einzel-GdB von 70 vergeben wurde. Hierdurch wurde eine Vielzahl von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen vom Anwendungsbereich des Merkzeichens ausgeschlossen. Z. B. kommt die Vergabe eines so hohen Einzel-GdB für das Funktionssystem Psyche nach Teil B 3.7 AnlVersMedV erst bei schweren Störungen (z. B. schweren Zwangskrankheiten) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten in Betracht.

Insbesondere das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg schloss sich dieser Rechtsprechung zuletzt nicht an. In einer Entscheidung aus dem Jahr 2014 führte es aus, dass die sich auf das Gehvermögen auswirkenden Funktionseinschränkungen einen GdB von wenigstens 50 erreichen müssten. Hierbei seien nicht ausschließlich orthopädische Einschränkungen des Gehvermögens zu berücksichtigen, sondern auch weitere Behinderungen, die sich den in Teil D Nr. 1 der Anlage zu § 2 VersMedV vergleichbar auf die Gehfähigkeit auswirken. Hierzu zähle u. a. eine somatoforme Schmerzstörung im Sinne einer Fibromyalgie, sofern diese die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule

---

<sup>30</sup> Vgl. BSG v. 06.03.2012 – a. a. O.; BVerfG v. 19.01.1999 – 1 BvR 2161/94 - BVerfGE 99, 341, 357.

<sup>31</sup> Siehe BSG v. 06.03.2012 – a. a. O.; BVerfG v. 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 – NJW 2011, 2113.

<sup>32</sup> So u. a. BSG v. 10.05.1994 – 9 BvS 45/93 – juris; LSG Baden-Württemberg v. 12.10.2011 – L 6 SB 3032/11 – juris.

zusätzlich zu den Funktionsbeeinträchtigungen der Kniegelenke weiter verstärkte.<sup>33</sup> Im Februar 2015 entschied das LSG, dass ein psychogen verursachter, behinderungsbedingter Schwankschwindel eine psychogene Gangstörung darstelle. Führe diese dazu, dass der Schwerbehinderte ohne fremde Begleitung keine nennenswerten Wege unter ortsüblichen Bedingungen zurücklegen könne, so ist damit insgesamt dessen Gehvermögen im Rechtssinn erheblich beeinträchtigt, mit der Folge, dass ihm das Merkzeichen „G“ bei einem GdB von 50 zuzuerkennen sei.<sup>34</sup> Diese Auffassung hat das BSG nunmehr bestätigt, indem es für psychische Beeinträchtigungen, die sich spezifisch auf das Gehvermögen auswirken, eine Beschränkung auf eine Vergleichbarkeit mit den Regelfällen bei Anfallsleiden und Störungen der Orientierungsfähigkeit ablehnt. In diesen Fällen sind auch andere Regelbeispiele als Vergleichsmaßstäbe in Betracht zu ziehen.<sup>35</sup> Dies ist konsequent und nicht zu beanstanden. Im Rahmen der versorgungsmedizinischen Begutachtung von psychogenen Gangstörungen wird es deshalb zukünftig noch mehr darauf ankommen, festzustellen, wie sich die diagnostizierte psychogene Gangstörung konkret physisch auswirkt und objektiv belegbar ist.

## VI. Zusammenfassung

Das BSG hat die Rechtsprechung zur Vergabe des Merkzeichens „G“ bei psychogenen Gangstörungen mit dieser Entscheidung konsequent fortgeführt. Der zukünftige Anwendungsbereich ist durch die ausdrückliche Abkehr von Anfallsleiden oder Störungen der Orientierungsfähigkeit als zwingender Vergleichsmaßstab für die Vergabe des Merkzeichens deutlich erweitert worden. Vor diesem Hintergrund hat die Entscheidung umfangreiche Auswirkungen auf die Rechtsanwendung und hat bei den Behörden und Instanzgerichten erhebliche Beachtung gefunden. Zugleich ist sie ein Beispiel für die Auswirkungen der UN-BRK, denn diese Auslegung berücksichtigt das in Art. 20 UN-BRK normierte Ziel der Förderung der persönlichen Mobilität<sup>36</sup>.

Für die gegenwärtige Rechtsanwendung weniger von Bedeutung aber mit einer vielleicht weitreichenden Signalwirkung an das für die Versorgungsmedizinverordnung zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) ist eine die Entscheidung nicht tragende Ausführung des Senats. Danach sei der Verordnungsgeber für zukünftige Fälle nicht daran gehindert, die Voraussetzungen des Merkzeichens „G“ dadurch einzuschränken, dass er für Fälle psychischer Gehbehinderungen einen Einzel-GdB von z. B. 70 verlange. Diese Ausführungen sind unter Berücksichtigung der Hinweise im Urteil auf Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG und Art. 5 Abs. 2 UN-BRK nicht unproblematisch. Es bleibt abzuwarten, ob das BMAS diesen Hinweis bei der Überarbeitung der Versorgungsmedizinverordnung aufgreifen wird. Soweit dies ersichtlich ist, wird es in absehbarer Zeit zu einer umfassenden Überarbeitung der Versorgungsmedizinverordnung

---

<sup>33</sup> Vgl. LSG Berlin-Brandenburg v. 20.02.2014 – L 13 SB 19/13 – juris.

<sup>34</sup> LSG Berlin-Brandenburg v. 25.02.2015 – L 13 SB 103/12 – juris.

<sup>35</sup> So auch LSG Berlin-Brandenburg v. 16.01.2014 – L 13 SB 51/12; Masuch in Hauck/Noftz, SGB IX, § 146 Rn. 50.

<sup>36</sup> So auch Masuch in Hauck/Noftz, SGB IX, 2015 § 146 Rn 55.

durch die 6. Änderungsverordnung kommen. Hierbei wird insbesondere der Teil A (Gemeinsame Grundsätze) neu strukturiert und geändert. Eine Änderung der Voraussetzungen für die Vergabe des Merkzeichens „G“ steht aber wohl nicht an.

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---