

BUNDESSOZIALGERICHT



Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 9 SB 1/25 R**

LSG Niedersachsen-Bremen 20.08.2025 - L 13 SB 31/24

SG Stade 18.04.2024 - S 2 SB 49/21

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

Land Niedersachsen,
vertreten durch Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie,
Domhof 1, 31134 Hildesheim,

Beklagter und Revisionsbeklagter.

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 11. Juni 2026 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. B i e r e s b o r n , die Richterinnen N e u m a n n und Dr. W i e g a n d sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. K r e u s c h und C l a ß für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 20. August 2025 aufgehoben und die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stade vom 18. April 2024 zurückgewiesen.

Der Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers für das Berufungs- und Revisionsverfahren.

G r ü n d e :

I

- 1 Die Beteiligten streiten darüber, ob bei dem schwerbehinderten Kläger die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen G (erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) festzustellen sind.
- 2 Bei dem 1955 geborenen und mit einer Körperlänge von 172 cm sowie 137 kg Körpergewicht stark übergewichtigen Kläger wurde mit Bescheid des Beklagten vom 25.5.2020 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt. Berücksichtigt wurden eine depressive Verstimmung, Somatisierungsstörung (GdB 30), ein Schlafapnoe-Syndrom (GdB 20), Herz-Kreislaufschaden, Bluthochdruck, Herzrhythmusstörung (GdB 20), Restbeschwerden nach Prostataoperation mit Harninkontinenz (GdB 20) sowie eine Kniegelenksarthrose rechts (GdB 20). Darüber hinaus wurden eine Refluxkrankheit der Speiseröhre, ein Reizmagen, eine Funktionsbehinderung der Hüftgelenke und eine Funktionsbehinderung des linken Schultergelenkes sowie eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Spinalkanalstenose jeweils mit einem GdB von 10 bewertet. Mit keinem GdB bewertet wurde eine Bauchdeckenermüdung, Hautkrankheit, starkes Übergewicht und ein Diabetes mellitus unter Metformintherapie.
- 3 Am 23.11.2020 beantragte der Kläger die Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen G. Hierauf stellte der Beklagte einen GdB von 60 fest (*Bescheid vom 5.2.2021*). Dabei bewertete er die Kniegelenksarthrose rechts nunmehr mit einem GdB von 30. Die Feststellung der Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Merkzeichens G lehnte der Beklagte ab. Den allein hinsichtlich des Merkzeichens G eingelegten Widerspruch des Klägers wies der Beklagte zurück (*Widerspruchsbescheid vom 19.2.2021*).
- 4 Das SG hat den Beklagten nach Einholung eines orthopädisch-chirurgischen Gutachtens nach § 106 SGG und eines entsprechenden Gutachtens nach § 109 SGG sowie Befragung des behandelnden Facharztes für Orthopädie verurteilt, das Merkzeichen G ab dem 31.8.2022, dem Tag der Untersuchung durch den Sachverständigen nach § 109 SGG, zuzuerkennen und die Klage im Übrigen abgewiesen (*Urteil vom 18.4.2024*). Zu diesem Ergebnis ist das SG gelangt, indem es das Übergewicht des Klägers als den GdB erhöhend berücksichtigt hat und von einer multifaktoriellen Einschränkung der Gehfähigkeit des Klägers ausgegangen ist. Auf die Berufung des Beklagten hat das LSG das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen (*Urteil vom 20.8.2025*). Eine Fallgruppe nach Teil D Nr 1 der Anlage Versorgungsmedizinische Grundsätze (VMG) zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) liege nicht vor. Auch liege kein mit den in Teil D Nr 1 VMG genannten Regelfällen vergleichbarer Sachverhalt vor. Es stehe zur Überzeugung des Senats fest, dass die Gehstrecke des Klägers aufgrund erheblicher Adipositas sowie Knie- und Kreuzschmerzen bei Benutzung einer Gehstütze oder eines Rollators stark eingeschränkt sei. Grund hierfür sei im Wesentlichen das massive Übergewicht des Klägers. Die

Beweglichkeit der Gelenke sowie der Wirbelsäule des Klägers sei nur unwesentlich eingeschränkt und die Schmerzen seien allein auf eine gewichtsbedingte Überlastung zurückzuführen. Das Übergewicht an sich sei aber keine Behinderung. Soweit nach der Rechtsprechung des BSG erhebliches Übergewicht zu den Faktoren zähle, die einen Bezug zu einer Behinderung hätten und daher bei der Beurteilung des Gehvermögens die funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen seien, führe dies vorliegend nicht dazu, dass die Voraussetzungen für die Feststellung des Merkzeichens G erfüllt seien.

- 5 Mit seiner Revision rügt der Kläger eine Verletzung von § 229 Abs 1 SGB IX iVm Teil D Nr 1 Buchst b VMG. Maßgeblich sei, ob eine "erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr" vorliege. Das LSG verenge die tatbestandlichen Voraussetzungen des Merkzeichens G unzulässig auf die in Teil D Nr 1 Buchst d VMG genannten Regelfälle. Damit weiche das LSG auch von den vom BSG entwickelten Maßstäben ab, wonach auch andere Gesundheitsstörungen bei gleichen Auswirkungen zu berücksichtigen seien. Diese Gleichstellungsdogmatik verkenne das LSG. Zudem verkenne das LSG den Normgehalt von Teil B Nr 15.3 VMG. Zwar bedinge die Adipositas für sich keinen GdB, deren - bei ihm auch festgestellte - Folge- und Begleitschäden seien aber bewertungsrelevant. Für das Merkzeichen G sei nicht die Ätiologie entscheidend, sondern die Auswirkung auf das Gehvermögen. Zudem habe das LSG die kardio-pulmonale Leistungsfähigkeit und die funktionelle Gehfähigkeit weiter aufklären müssen.
- 6 Der Kläger beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 20. August 2025 aufzuheben und die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stade vom 18. April 2024 zurückzuweisen.
- 7 Der Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.
- 8 Er hält das angefochtene Urteil des LSG für zutreffend.

II

- 9 Die zulässige Revision des Klägers ist begründet. Entgegen der Ansicht des LSG hat der Kläger gegen den Beklagten einen Anspruch auf Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Merkzeichens G.
- 10 A. Gegenstand des Revisionsverfahrens ist das Urteil des LSG, mit dem es das Urteil des SG aufgehoben und die auf Änderung des Bescheids vom 5.2.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.2.2021 und Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Merkzeichens G in zulässiger Weise gerichtete kombinierte Anfechtungs- und

Verpflichtungsklage (§ 54 Abs 1 Satz 1 SGG; zur statthaften Klageart vgl zB BSG Urteil vom 12.4.2000 - B 9 SB 3/99 R - SozR 3-3870 § 3 Nr 9 S 21 f; jüngst auch BSG Urteil vom 11.12.2025 - B 9 SB 3/24 R - juris RdNr 14, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen) abgewiesen hat.

- 11 B. Soweit der Kläger die Verpflichtung des Beklagten zur Feststellung der gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen G erstrebt, ist maßgeblich die Rechtslage im Zeitpunkt der Revisionsentscheidung (vgl BSG Urteil vom 11.12.2025 - B 9 SB 3/24 R - juris RdNr 14 mwN, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, 14. Aufl 2023, § 54 RdNr 34). Damit ist vorliegend das SGB IX in der ab dem 22.1.2026 geltenden zuletzt geänderten Fassung des Gesetzes vom 16.1.2026 anzuwenden (Art 13 Zweites Gesetz zur Stärkung der betrieblichen Altersversorgung und zur Änderung anderer Gesetze - Zweites Betriebsrentenstärkungsgesetz, BGBl I Nr 14) und die VersMedV vom 10.12.2008 (BGBl I 2412) in der ab dem 3.10.2025 geltenden Fassung vom 29.9.2025 (BGBl I Nr 228) zugrunde zu legen.
- 12 1. Rechtsgrundlage für die begehrte Feststellung sind § 152 Abs 1 und 4 SGB IX und § 228 Abs 1 Satz 1, § 229 Abs 1 SGB IX sowie die hierzu ergangenen versorgungsmedizinischen Vorschriften.
- 13 a) Nach § 152 Abs 1 und 4 SGB IX stellen die zuständigen Behörden auf Antrag des behinderten Menschen (vgl § 2 Abs 1 SGB IX) neben einer Behinderung und dem GdB auch weitere gesundheitliche Merkmale fest, die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen sind. Zu diesen Merkmalen gehört die erhebliche Beeinträchtigung in der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr iS von § 228 Abs 1 Satz 1, § 229 Abs 1 Satz 1 SGB IX, für die im Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen G einzutragen ist (§ 3 Abs 1 Nr 7 Schwerbehindertenausweisverordnung idF des Bundesteilhabegesetzes - BTHG - vom 23.12.2016, BGBl I 3234).
- 14 Gemäß § 228 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB IX werden schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos oder gehörlos sind, von Unternehmern, die öffentlichen Personenverkehr betreiben, gegen Vorzeigen eines entsprechend gekennzeichneten Ausweises nach § 152 Abs 5 SGB IX im Nahverkehr iS des § 230 Abs 1 SGB IX unentgeltlich befördert. In seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt ist gemäß § 229 Abs 1 Satz 1 SGB IX, 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. Das Gesetz fordert damit in § 228 Abs 1 Satz 1, § 229 Abs 1 Satz 1 SGB IX eine mehrstufige Kausalität: Eine Behinderung des schwerbehinderten Menschen muss Ursache für die Einschränkung des Gehvermögens sein. Durch die Einschränkung des Gehvermögens wiederum muss die Bewegungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt sein (vgl bereits BSG Urteil vom 10.12.1987 - 9a RVs 11/87 - BSGE 62, 273, 274 f = SozR 3870

§ 60 Nr 2 S 2; vgl - jeweils zu § 145 Abs 1 Satz 1, § 146 Abs 1 Satz 1 SGB IX - zB auch BSG Urteil vom 24.4.2008 - B 9/9a SB 7/06 R - SozR 4-3250 § 146 Nr 1 RdNr 12; BSG Urteil vom 11.8.2015 - B 9 SB 1/14 R - SozR 4-3250 § 69 Nr 21 RdNr 15, wo jeweils etwas missverständlich von "doppelter Kausalität" mit zweimaligem Anknüpfen an die Behinderung die Rede ist).

- 15 b) Die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere der §§ 1, 2, 152 SGB IX, werden durch die VersMedV und ihre Anlage, die VMG, ergänzt. Die VersMedV hat mit Gesetz vom 7.1.2015 (*BGBI II* 15) in § 70 Abs 2 SGB IX eine eigenständige Ermächtigungsgrundlage erhalten. Diese befindet sich seit dem 1.1.2018 in § 153 Abs 2 SGB IX (*Gesetz vom 23.12.2016, BGBI I 3234*). Von dieser Ermächtigungsgrundlage hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) mit der Änderungsverordnung der VersMedV vom 29.9.2025 (*siehe oben*) nach Maßgabe von § 241 Abs 5 SGB IX erstmals Gebrauch gemacht. Der Verordnungsgeber hat mit ihr in einem ersten Schritt zwar lediglich Teil A der VMG geändert und Teil B Nr 1 der VMG gestrichen. Dadurch hat er aber deutlich gemacht, dass die anderen Teile zunächst unverändert fortgelten sollen (*vgl bezüglich Teil B der VMG BSG Urteil vom 11.12.2025 - B 9 SB 3/24 R - juris RdNr 19, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen*) und von dem Regelungswillen des Verordnungsgebers umfasst sind, sodass es auch insoweit keines Rückgriffs auf die Übergangsregelung des § 241 Abs 5 SGB IX mehr bedarf (*vgl zur historischen Entwicklung BSG Urteil vom 24.10.2019 - B 9 SB 1/18 R - BSGE 129, 211 = SozR 4-3250 § 152 Nr 2, RdNr 12 mwN*).
- 16 Die VMG bilden - wie zuvor die vom BMAS herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) - als antizipierte Sachverständigengutachten seit jeher ein geeignetes, auf Erfahrungswerten der Versorgungsverwaltung und Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft beruhendes Beurteilungsgefüge sowohl zur Einschätzung des GdB (*stRspr; zB BSG Urteil vom 11.12.2025 - B 9 SB 3/24 R - juris RdNr 22 mwN, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen*) als auch - darauf aufbauend - im Hinblick auf die Prüfung der Voraussetzung der in Teil D VMG benannten Merkmale. Dabei ist die VersMedV und ihre Anlage nach ständiger Rechtsprechung des Senats im Lichte der rechtlichen Vorgaben der §§ 1, 2 und 152 SGB IX auszulegen und bei Verstößen dagegen nicht anzuwenden (*vgl BSG Urteil vom 11.12.2025 - B 9 SB 3/24 R - juris RdNr 29 mwN, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen*).
- 17 c) Bezogen auf das vorliegend in Streit stehende Merkzeichen G konkretisieren die VMG in Teil D Nr 1 Buchst b die im Rahmen der Prüfung zu beachtenden Maßstäbe. Danach kommt es bei der Prüfung der Frage, ob die Voraussetzungen des Merkmals G vorliegen, nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein - dh altersunabhängig von nicht behinderten Menschen - noch zu Fuß zurückgelegt werden können (*Teil D Nr 1 Buchst b Satz 2 VMG*). Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird (*Teil D Nr 1 Buchst b Satz 3 VMG*).

- 18 In Teil D Nr 1 Buchst d bis f VMG werden Regelfälle beschrieben, bei deren Vorliegen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen G ohne weitere Prüfung festzustellen sind (*vgl bereits zu den AHP BSG Urteil vom 13.8.1997 - 9 RVs 1/96 - SozR 3-3870 § 60 Nr 2 S 5*). Durch die Vorgabe, welche Funktionsstörungen in welcher Ausprägung vorliegen müssen, tragen die VMG dem Umstand Rechnung, dass das menschliche Gehvermögen keine statische Messgröße ist, sondern von verschiedenen Faktoren geprägt und variiert wird. Darunter sind neben den anatomischen Gegebenheiten des Körpers, also Körperbau und etwaige Behinderungen, vor allem der Trainingszustand, die Tagesform, Witterungseinflüsse, die Art des Gehens (ökonomische Beanspruchung der Muskulatur, Gehtempo und Rhythmus) sowie Persönlichkeitsmerkmale, vor allem die Motivation, zu nennen. Von diesen Faktoren filtern die VMG all jene heraus, die nach dem Gesetz außer Betracht zu bleiben haben, weil sie die Bewegungsfähigkeit des schwerbehinderten Menschen im Straßenverkehr nicht infolge einer behinderungsbedingten Einschränkung seines Gehvermögens, sondern möglicherweise aus anderen Gründen erheblich beeinträchtigen (*BSG Urteil vom 24.4.2008 - B 9/9a SB 7/06 R - SozR 4-3250 § 146 Nr 1 RdNr 12 mwN; BSG Urteil vom 13.8.1997 - 9 RVs 1/96 - SozR 3-3870 § 60 Nr 2 S 4 f; vgl Wurtmann in Knittel, SGB IX, § 229 RdNr 38, Stand 1.12.2024, der die Herausfilterung von Beeinträchtigungen durch die VMG als nicht möglich ansieht*). Hingegen kommt den VMG nicht die Aufgabe zu, nach dem Gesetz in Betracht kommende Ursachen von Einschränkungen des Gehvermögens auszuschließen. Daher sind - unter anderem - auch innere Leiden, Anfälle oder Störungen der Orientierungsfähigkeit (*zu psychischen Gehstörungen BSG Urteil vom 11.8.2015 - B 9 SB 1/14 R - SozR 4-3250 § 69 Nr 21*) als Ursache für die Einschränkung des Gehvermögens in Betracht zu ziehen, was für die inneren Leiden beispielhaft in Teil D Nr 1 Buchst d Satz 3 bis 5 VMG zum Ausdruck kommt. Gleiches gilt für ein erhebliches Übergewicht, wie der Senat bereits entschieden hat (*BSG Urteil vom 24.4.2008 - B 9/9a SB 7/06 R - SozR 4-3250 § 146 Nr 1 RdNr 14 mwN; hierauf Bezug nehmend BSG Beschluss vom 30.4.2019 - B 9 SB 76/18 B - juris RdNr 10*).
- 19 Die Regelfälle nach Teil D Nr 1 Buchst d bis f VMG können bei der Beurteilung einer dort nicht genannten Behinderung als Vergleichsmaßstab dienen (*vgl BSG Urteil vom 24.4.2008 - B 9/9a SB 7/06 R - SozR 4-3250 § 146 Nr 1 RdNr 12; BSG Urteil vom 11.8.2015 - B 9 SB 1/14 R - SozR 4-3250 § 69 Nr 21 RdNr 22*). Teil D Nr 1 VMG enthält - wie die AHP - keine abschließende Listung in Betracht kommender Behinderungen aus dem Formenkreis einzelner medizinischer Fachrichtungen (*vgl BSG Urteil vom 11.8.2015 - B 9 SB 1/14 R - SozR 4-3250 § 69 Nr 21 RdNr 19 mwN; BSG Urteil vom 24.4.2008 - B 9/9a SB 7/06 R - SozR 4-3250 § 146 Nr 1 RdNr 12*). Die umfassende Definition von Menschen mit Behinderungen in § 2 Abs 1 Satz 1 SGB IX gebietet sowohl im Lichte des verfassungsrechtlichen als auch des unmittelbar anwendbaren UN-konventionsrechtlichen Diskriminierungsverbots (*Art 3 Abs 3 Satz 2 GG; Art 5 Abs 2 UN-Behindertenrechtskonvention - UN-BRK, hierzu BSG Urteil vom 6.3.2012 - B 1 KR 10/11 R - BSGE 110, 194 = SozR 4-1100 Art 3 Nr 69, RdNr 31*) die Einbeziehung aller körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen. Anspruch auf Nachteilsausgleich G hat deshalb über die genannten Regelfälle hinaus auch ein

schwerbehinderter Mensch, der nach Prüfung des einzelnen Falles aufgrund anderer Behinderungen als den in Teil D Nr 1 Buchst d bis f VMG genannten Regelfällen dem beispielhaft aufgeführten Personenkreis mit gleich schweren Auswirkungen auf die Gehfunktion gleichzustellen ist (*vgl BSG Urteil vom 11.8.2015 - B 9 SB 1/14 R - SozR 4-3250 § 69 Nr 21 RdNr 21 mwN*).

- 20 2. Diese gesundheitlichen Voraussetzungen erfüllt der Kläger. Ein Regelfall iS von Teil D Nr 1 Buchst d bis f VMG, bei dessen Vorliegen grundsätzlich vom Vorliegen der Voraussetzungen für das Merkzeichen G auszugehen wäre, liegt zwar nicht vor (*hierzu a*). Bei dem Kläger besteht aber eine kausal auf eine Behinderung zurückzuführende gleich schwere Einschränkung des Gehvermögens, die ihn in seiner Bewegungsfähigkeit iS von Teil D Nr 1 Buchst b VMG erheblich beeinträchtigt (*hierzu b*).
- 21 a) Ein Regelfall iS von Teil D Nr 1 Buchst d bis f VMG liegt bei dem Kläger nicht vor. Ausgangspunkt der Prüfung sind die bei dem Kläger festgestellten Behinderungen einer depressiven Verstimmung, Somatisierungsstörung (GdB 30), einer Kniegelenksarthrose rechts (GdB 30), eines Schlafapnoe-Syndroms (GdB 20), Herzkreislaufschaden, Bluthochdruck, Herzrhythmusstörung (GdB 20) sowie Restbeschwerden nach Prostataoperation mit Harninkontinenz (GdB 20). Darüber hinaus wurden eine Refluxkrankheit der Speiseröhre, ein Reizmagen, eine Funktionsbehinderung der Hüftgelenke und eine Funktionsbehinderung des linken Schultergelenkes sowie eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, Spinalkanalstenose jeweils mit einem GdB von 10 bewertet. Mit keinem GdB bewertet wurde eine Bauchdeckenermüdung, Hautkrankheit, starkes Übergewicht und ein Diabetes mellitus unter Metformintherapie. Diese Behinderungen einschließlich der erfolgten Bewertung stellen sämtlich keinen Regelfall iS der VMG dar. Die für das Merkzeichen G festzustellende Einschränkung des Gehvermögens kann sich zwar über die bereits durch die Verwaltung in einem Verwaltungsakt anerkannten Behinderungen hinaus auch aus einer Behinderung ergeben, die im Wege einer sozialgerichtlichen Entscheidung festgestellt wird und von der Verwaltung anzuerkennen ist (*vgl BSG Urteil vom 10.12.1987 - 9a RVs 11/87 - BSGE 62, 273, 274 f = SozR 3870 § 60 Nr 2 S 2 f zu § 4 Abs 4 iVm Abs 1 SchwbG, der aufgrund Inkrafttretens des SGB IX mit Ablauf des 30.6.2001 außer Kraft getreten ist*). Nach den Feststellungen des LSG hat auch die im gerichtlichen Verfahren durchgeführte Beweisaufnahme indes nicht das Vorliegen eines Regelfalls ergeben.
- 22 b) Bei dem Kläger liegen aber unter Berücksichtigung der nach Verneinung eines Regelfalls zu prüfenden mehrstufigen Kausalität Behinderungen (*hierzu unter aa*) vor, die Ursache seiner Einschränkung des Gehvermögens (*hierzu unter bb*) sind. Infolge der behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens ist der Kläger vergleichbar den Regelfällen in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt (*hierzu unter cc*).

- 23 aa) Nach den hinreichend deutlichen Feststellungen des LSG liegt bei dem Kläger - neben den durch den Beklagten im Rahmen der Bescheide vom 25.5.2020 und vom 5.2.2021 festgestellten Behinderungen - aufgrund des Körpergewichts von 137 kg bei einer Körperlänge von 172 cm (Body-Mass-Index <BMI> von 46,31 kg/m²) eine Adipositas Grad III (= Adipositas per magna, ab BMI ≥ 40) vor (*vgl zur Definition Pschyrembel, 269. Aufl 2023, Stichwort: Adipositas*). Diese stellt in Verbindung mit den Schmerzen, den orthopädischen Beeinträchtigungen und der Atemnot eine Behinderung dar.
- 24 Gemäß Teil B Nr 15.3 Teil 2 Satz 1 VMG bedingt die Adipositas allein keinen GdB. Nur Folge- und Begleitschäden (insbesondere am kardiopulmonalen System oder am Stütz- und Bewegungsapparat) können die Annahme eines GdB begründen (*Teil B Nr 15.3 Teil 2 Satz 2 VMG*). Gleiches gilt für die besonderen funktionellen Auswirkungen einer Adipositas per magna (*Teil B Nr 15.3 Teil 2 Satz 3 VMG*). Damit sehen die VMG für die Adipositas zwar an sich keinen GdB vor, sondern beziehen die Folge- und Begleitschäden sowie - im Falle der Adipositas per magna - die besonderen funktionellen Auswirkungen in die GdB-Bewertung ein. Durch diese Regelung wird die Adipositas in Kombination mit den aus ihr folgenden Beeinträchtigungen indes nicht als Behinderung ausgeschlossen. Im Gegenteil benennen die VMG die "Alimentäre Fettleibigkeit, Adipositas" gerade als eine mögliche Behinderung, ordnen dieser nur im Sinne der bloßen Diagnose keinen eigenen GdB zu, sondern stellen insoweit auf die Folge- und Begleitschäden (bei Adipositas) und auf die besonderen funktionellen Auswirkungen (bei Adipositas per magna) ab.
- 25 Die Regelung entspricht dem Verständnis von Behinderung nach der UN-BRK und dem Behinderungsbegriff in § 2 SGB IX, die die VMG gemäß Teil A Vorbemerkung auch ausdrücklich zugrunde legen (*die Frage nach der Vereinbarkeit von Teil B Nr 15.3 Teil 2 Satz 1 VMG allgemein mit höherrangigem Recht wirft Allgeier, jurisPR-SozR 24/2025 Anm 3 auf*), und überschreitet nicht die Grenzen der Verordnungsermächtigung in § 153 Abs 2 SGB IX (*vgl Wurtmann in Knittel, SGB IX, Stand 1.12.2024, § 229 RdNr 37*). Nach Art 1 Abs 2 UN-BRK zählen zu den Menschen mit Behinderungen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. In Anlehnung hieran definiert § 2 Abs 1 Satz 1 und 2 SGB IX als Menschen mit Behinderungen solche Personen, die - in Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Körper- und Gesundheitszustand - körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Die Berücksichtigung der damit unabhängig von der Ursache der Behinderung maßgeblichen Teilhabebetrachtung im Einzelfall stellt Teil B Nr 15.3 VMG sicher, indem die Regelung die Folge- und Begleitschäden bzw besonderen funktionellen Auswirkungen des eigenständigen Krankheitsbildes der Adipositas mit seinen vielschichtigen Auswirkungen in Bezug nimmt (*vgl in diesem Zusammenhang auch EuGH Urteil vom 18.12.2014 - C-354/13 - juris*

RdNr 59 = NZA 2015, 33, 35 zur Adipositas eines Arbeitnehmers als Behinderung iS der Richtlinie 2000/78).

- 26 Dass es sich nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft bei der Adipositas gegenüber Beeinträchtigungen anderer Funktionssysteme in ihren Auswirkungen um einen besonders vielschichtigen Komplex handelt, wird auch anhand der Internationalen Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation (ICD) deutlich, an der sich die in den VMG verwendeten Begriffe orientieren (*vgl Teil A Vorbemerkung VMG*). Danach wird bei der Adipositas differenziert ua nach dem Grund der Adipositas (*E66.0 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr; E66.1 Arzneimittelinduzierte Adipositas*) und sodann weiter unterschieden, insbesondere nach dem Grad der Adipositas und dem Alter (*zB E66.00 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter; E66.06 Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50*). Über das eigenständige Krankheitsbild hinaus stellt die Adipositas einen Risikofaktor und Schrittmacher für eine Vielzahl chronischer Krankheiten bei sehr heterogenem individuellem Gesundheitsrisiko dar (*vgl Ziffer 1.3 der Interdisziplinären Leitlinie der Qualität S3 zur "Prävention und Therapie der Adipositas", Version Oktober 2024*). Diese Vielschichtigkeit der Folgen und die Differenzierung nach dem Schweregrad greift Teil B Nr 15.3 Teil 2 VMG unter Berücksichtigung des teilhabebezogenen Behinderungsbegriffs auf.
- 27 Liegt eine Adipositas vor, ist nach Teil B Nr 15.3 Teil 2 VMG zu differenzieren, ob es sich um eine Adipositas oder eine Adipositas per magna handelt (*so auch Wendler, Versorgungsmedizinische Grundsätze, 10. Aufl 2020, S 331*). Grundsätzlich sind bei allen Graden der Adipositas - Satz 2 der Regelung unterscheidet nicht - für die Bewertung mit einem GdB zunächst die Folge- und Begleitschäden festzustellen und in Abhängigkeit von ihren Auswirkungen in Anwendung der für die betroffenen Funktionssysteme nach Teil B VMG geltenden Vorgaben zu bewerten. Besteht eine Adipositas per magna, ist nach Teil B Nr 15.3 Teil 2 Satz 3 VMG bei Vorliegen besonderer funktioneller Auswirkungen entsprechend vorzugehen. Ob aus dieser Formulierungsabweichung abzuleiten ist, dass allein das Vorliegen besonderer funktioneller Auswirkungen - ohne Folge- und Begleitschäden - bei einer Adipositas per magna die Annahme einer mit einem GdB zu bewertenden Behinderung und damit bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen auch das Vorliegen der gesundheitlichen Voraussetzungen des Merkmals G rechtfertigen kann, kann hier dahinstehen. Bei dem Kläger liegen nach den noch ausreichenden Feststellungen des LSG nebst besonderen funktionellen Auswirkungen auch Folge- und Begleitschäden vor. Der Kläger leidet danach, wie dargestellt, sowohl an einer Kniegelenksarthrose rechts (GdB 30) als auch an Adipositas per magna in Kombination mit Schmerzen im Bereich des Rückens und der Knie, insbesondere bei Nutzung einer Gehilfe oder eines Rollators, aber auch einer Störung der Funktion des gesamten Bewegungsapparates im Sinne einer Schwergängigkeit desselben, zudem Atemnot durch die permanente Anstrengung.

- 28 bb) Der Kläger ist nach den Feststellungen des LSG infolge der genannten Behinderungen in seinem Gehvermögen eingeschränkt. Zwar handelt es sich bei den Beeinträchtigungen von orthopädischer Seite, insbesondere im Bereich des rechten Kniegelenks (GdB 30), nach den Feststellungen des LSG um Beeinträchtigungen, die sich bei isolierter Betrachtung nicht wesentlich auf sein Gehvermögen auswirken. Ursache des eingeschränkten Gehvermögens sind nach den weiteren Feststellungen des LSG aber die Behinderungen des Klägers in Form der Adipositas per magna in Verbindung mit den soeben dargestellten Folge- und Begleitschäden sowie besonderen funktionellen Auswirkungen. Liegt eine behinderungsbedingte Einschränkung des Gehvermögens vor, die auf mehreren Behinderungen oder differenzierten Auswirkungen dieser Behinderungen beruht, ist der jeweilige Anteil dieser an der Einschränkung des Gehvermögens nicht maßgeblich. Ausschlaggebend ist vor dem Hintergrund von § 1, § 2 Abs 1, § 152 Abs 1 und 4 SGB IX insoweit vielmehr die behinderungsbedingte Teilhabeeinschränkung in Form des eingeschränkten Gehvermögens und der hierdurch - im nächsten Schritt zu prüfenden (*hierzu nachfolgend unter cc*) - bedingten erheblichen Einschränkung der Bewegungsfähigkeit iS von § 228 Abs 1 Satz 1, § 229 Abs 1 Satz 1 SGB IX.
- 29 cc) Der Kläger ist infolge der behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens vergleichbar eines Regelfalles iS von Teil D Nr 1 Buchst b VMG erheblich in seiner Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr beeinträchtigt. Nach den Feststellungen des LSG ist es dem Kläger gerade infolge seiner behinderungsbedingten Einschränkung des Gehvermögens nicht möglich, eine Wegstrecke von etwa 2 km in etwa einer halben Stunden zurückzulegen. Nach den durch das LSG in Bezug genommenen und damit noch hinreichend deutlich zugrunde gelegten Ausführungen der Sachverständigen ist die Gehstrecke des Klägers gerade infolge der bei ihm bestehenden Behinderung in Form der Adipositas in Verbindung mit den Folge- und Begleitschäden bzw funktionellen Auswirkungen und des hierdurch eingeschränkten Gehvermögens auf maximal 200 bis 300 Meter mit Gehstütze oder Rollator abgesunken, wobei der Kläger nach ca 100 Metern eine Pause einlegen muss.
- 30 C. Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.