

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Telefon

[REDACTED]

Fax

[REDACTED]

E-Mail

[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

GeschZ.: [REDACTED]

Begründung zum Widerspruch vom [REDACTED]

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrem Gutachten vom [REDACTED] schreiben Sie

„bei dem 8 Jahre alten Mädchen wurde bei Fibuladefekt rechts eine Unterschenkelverlängerung mit Fixateur externa durchgeführt. Diese Behandlung ist mittlerweile abgeschlossen. Der Fixateur wurde [REDACTED] entfernt. Mittlerweile erfolgte eine Orthesenanpassung mit der das Kind dynamisch und sicher geht.“

Dieser Einschätzung liegt m.E. die Stellungnahme der behandelnden Klinik vom [REDACTED] zugrunde. Hier heißt es jedoch

„Wie bereits erwähnt, ist die Pat. auf das Tragen einer Oberschenkelorthese angewiesen. Durch die multiplen Kontrakturen und die rasche muskuläre Ermüdbarkeit ist die Pat. in ihrer Gehleistung eingeschränkt. Die Oberschenkelorthese hat einen positiven Einfluß auf das Gangbild der Pat.. Trotzdem ist die Gehstrecke im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern deutlich limitiert.“

Im Folgenden versuche ich darzustellen, welche Einschränkungen [REDACTED] im täglichen Leben derzeit hat.

[REDACTED] rechtes Bein steht in einer X-Fehlstellung, so dass sie zur Entlastung des Knies und zum Schutz des noch nicht vollständig verfestigten Unterschenkels eine Orthese tragen muss. Diese Orthese umschließt den Unterschenkel und den Fuß unbeweglich. Der Oberschenkel ist partiell von einer Orthese umschlossen. Beide Teile sind über ein Scharniergelenk miteinander verbunden. Diese Orthese stellt in ihrer Gesamtheit etwa 20% von [REDACTED] Körpergewicht dar. Ohne diese Orthese darf [REDACTED] nicht laufen.

Durch die Orthese ist es [REDACTED] unmöglich, selbstständig Beinkleidung anzuziehen bzw. zu wechseln. Selbst für einen Erwachsenen ist es schwierig, ein Hosenbein über den Fußteil der Orthese zu ziehen. Unter der Orthese trägt [REDACTED] einen Strumpfschlauch, um Scheuerstellen auf der Haut in erträglichen Grenzen zu halten. Je nach Schweißbildung muss dieser Schlauchverband ggf. mehrmals täglich gewechselt werden. Trotzdem kommt es häufig zu Scheuerstellen oder zumindest zu Hautirritationen. In diesen Fällen kann die Orthese nur noch während der Schulzeit getragen werden. Nachmittags muss [REDACTED] dann ohne Orthese – und damit unmobilität – zu Hause sitzen und sich irgendwie beschäftigen.

Grds. kann sich [REDACTED] mit der Orthese selbstständig und ohne weitere Hilfsmittel fortbewegen – jedoch nur über kurze Distanzen. [REDACTED] ermüdet durch das Gewicht der Orthese und die mangelhafte Muskulatur sehr rasch und das längere Laufen bereitet ihr schnell Schmerzen im Knie, im Bein und in der Hüfte. Ein „dynamisches Gangbild“ ist m.E. mit einem unbeweglichen Fuß auch gar nicht möglich. Es gibt Tage, an denen [REDACTED] gar nicht laufen mag. [REDACTED] besucht die dritte Klasse einer Grundschule. Sie muss mit dem Auto hingebbracht und abgeholt werden. Ohne diesen Transport könnte sie die Schule gar nicht besuchen, da z.B. das Laufen mit (schwerer) Schultasche nicht möglich ist. Ein großes Problem ist das Bewältigen von Treppen. Entweder läuft sie diese sehr langsam „ein Bein nachziehend“ Stufe für Stufe oder oft setzt sie sich auch auf die Treppe und rutscht dann sitzend herunter.

Zweimal wöchentlich muss [REDACTED] zur Physiotherapie zur Mobilisierung des Fußes und zur Kräftigung der Muskulatur. Auch zur Physiotherapie muss [REDACTED] gefahren und begleitet werden.

Bei jeder Fortbewegung außerhalb der häuslichen Umgebung ist [REDACTED] auf fremde Hilfe angewiesen (z.B. Autofahrdienste, Tragen der Schultasche, zur Sicherheit „an der Hand gehen“). Die eigenständige Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel ist völlig ausgeschlossen.

Grds. muss ich feststellen, dass sich [REDACTED] Beweglichkeit auch nach der Entfernung des Fixateurs (noch) nicht verbessert hat. Für ein „sicheres und dynamisches Gangbild“ bedarf es der Stabilisierung des Knies und Korrektur des Fußes. Durch den Klumpfuß steht [REDACTED] Fuß auf der Außenkante und das Sprunggelenk ist zu wenig beweglich. In den [REDACTED], also im Oktober, wird [REDACTED] ein weiteres Mal operiert werden. Mittels 8-Plates soll dann die X-Fehlstellung korrigiert werden. Im kommenden Jahr soll dann der Fuß wieder mit einem Fixateur externe korrigiert werden.

Insbesondere der Wegfall der Parkerleichterung würde [REDACTED] hart treffen. Die von ihr zu bewältigenden Laufstrecken würden spürbar zunehmen.

Meines Erachtens ist [REDACTED] rechtes Bein zum Laufen unverändert eingeschränkt und die Voraussetzungen der Merkzeichen „B“, „aG“ und „H“ sowie des GdB 70 sind nach wie vor gegeben.

Damit Sie sich ein besseres Bild von [REDACTED] Bein machen können, füge ich zwei aktuelle Fotos diesem Schreiben bei.

Ich bitte Sie, die Neueinstufung noch einmal zu prüfen.



Mit freundlichen Grüßen





