S 9 SB 399/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Diabetes Mellitus gravierende Beeinträchtigung in der Lebensführung Kinder und Jugendliche
Leitsätze	Eine gravierende Beeinträchtigung in der Lebensführung bei insulinpflichtigen minderjährigen Diabetikern mit der Folge der Bemessung des Einzel-GdB mit 50 folgt nicht bereits aus allgemeinen, allein im Lebensalter begründeten psychisch-sozialen Erwägungen (hier: Zum Zeitpunkt der Diagnose 9-jährige, zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung 13jährige Klägerin). Eine gravierende Beeinträchtigung in der Lebensführung liegt vielmehr erst dann vor, wenn damit verbundene Befürchtungen, etwa in Bezug auf Verhaltensauffälligkeiten, sich im Einzelfall realisieren. Entsprechend gravierende Beeinträchtigungen in der Lebensführung liegen in diesem Sinne nicht bei einem Jugendlichen vor, der in der Schule beliebt ist, gute schulische Leistungen erzielt und sich in psychischer Hinsicht altersentsprechend unauffällig verhält (Anschluss an LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 27. Oktober 2022 L 11 SB 65/18 juris Rn. 12 unter Hinweis auf die Vorinstanz SG Berlin, Urteil vom 21. Februar 2018 S 178 SB 1106/16) und folgen auch nicht allein aus dem krankheitsbedingt gesteigerten Hilfebedarf eines 9- bis 13jährigen Kindes. Das Maß der aus einer Behinderung

	resultierenden Teilhabebeeinträchtigung ist grundsätzlich altersunabhängig zu bestimmen (Anschluss an LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 26. September 2014 L 8 SB 5215/13 juris Rn. 31). Die Werte der VMG stellen altersunabhängige Mittelwerte dar.
Normenkette	Teil A Nr. 2 d VMG Teil B Nr. 15 VMG

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 SB 399/20
Datum	27.04.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 SB 60/23
Datum	14.02.2024

3. Instanz

Datum	-

Das Urteil des Sozialgerichts OsnabrÃ¼ck vom 27. April 2023 wird aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

Der Beklagte wendet sich mit seiner Berufung gegen ein Urteil des Sozialgerichts (SG) OsnabrÃ¼ck, mit welchem er verurteilt worden ist, den Grad der Behinderung (GdB) der KlÃ¤gerin ab dem 23. April 2020 mit 50 festzustellen.

Aufgrund einer Erkrankung an Diabetes Typ I beantragte die 2010 geborene KlÃ¤gerin mit Datum vom 16. April 2020, vertreten durch ihre Eltern, die Feststellung eines GdB sowie der Merkzeichen H und B. Zuvor war die KlÃ¤gerin vom 1. bis 13. MÃ¤rz 2020 in stationÃ¤rer Behandlung gewesen, die Aufnahme war bei stark reduziertem Allgemeinzustand im Rahmen der Erstmanifestation des Diabetes erfolgt. Seitens der Pflegekasse wurde die KlÃ¤gerin in den Pflegegrad 2 eingestuft. Der Beklagte stellte gemÃ¤Ã Bescheid vom 9. Juni 2020 den GdB der KlÃ¤gerin mit 40 sowie das Merkzeichen H ab Antragstellung fest. Das nachfolgende Widerspruchsverfahren blieb gemÃ¤Ã Widerspruchsbescheid vom 10. September 2020 erfolglos. Der befragte Ãrztliche Dienst fÃ¼hrte aus, bei der KlÃ¤gerin bestehe ein Diabetes Typ I unter intensivierter Insulintherapie bei Therapieaufwand mit mehrfach tÃ¤glichen Messungen, selbstÃ¤ndiger Insulinanpassung nach

Mahlzeit und kÃ¶rperlicher Belastung sowie Insulingaben Ã¼ber eine Insulinpumpe. Hiernach sei die Erkrankung mit einem GdB von 40 und Feststellung des Merkzeichens H bis zum abgeschlossenen 16. Lebensjahr angemessen bewertet. Ein GdB von 50 wÃ¼rde hingegen starke Stoffwechselschwankungen oder HypoglykÃ¤mien mit Fremdhilfebedarf erfordern, dies sei jedoch nicht der Fall. Nach der vorliegenden Blutzuckerdokumentation sei die Stoffwechsellage ausreichend stabil, schwere HypoglykÃ¤mien mit Fremdhilfebedarf seien nicht belegt. Auch bestÃ¼nden keine EinschrÃ¤nkungen hinsichtlich der MobilitÃ¤t und der Orientierung, so dass auch das Merkzeichen B nicht festzustellen sei.

Die KlÃ¤gerin hat am 3. Oktober 2020 Klage erhoben. Im Zusammenhang mit der KlagebegrÃ¼ndung haben ihre ProzessbevollmÃ¤chtigten ausgefÃ¼hrt, sie sei seit August 2020 mit einer Insulinpumpe versorgt. Zudem habe sie den Pflegegrad 2 und einen Integrationshelfer. Die KlÃ¤gerin sei durchaus durch erhebliche Einschnitte gravierend in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 â B 9 SB 2/13 R) sei eine Gesamtbetrachtung aller Lebensbereiche anzustellen und es seien alle therapie- und erkrankungsbedingt herbeigefÃ¼hrten erheblichen Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung zu beachten. Dies erfordere je nach persÃ¶nlichen FÃ¤higkeiten und UmstÃ¤nden des Erkrankten eine individuelle Betrachtungsweise (mit Verweis auf BSG, Urteil vom 17. April 2013 â B 9 SB 3/12Â R). Die KlÃ¤gerin bedÃ¼rfe schon wegen ihres Alters stÃ¤ndig fremder Hilfeleistungen.

Zudem ist der KlagebegrÃ¼ndung neben anderen Unterlagen eine Stellungnahme der FachÃ¤rztin fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin J. vom SozialpÃ¤diatrischen Zentrum K. (SPZ) vom 17. August 2020 beigefÃ¼gt. Sie hat die Bewertung mit einem GdB von 50 befÃ¼rwortet und die erheblichen TeilhabebeeintrÃ¤chtigungen der zu jener Zeit zwei Wochen vor ihrem 10.Â Geburtstag stehenden KlÃ¤gerin durch die TherapiemaÃnahmen dargestellt. AuÃerdem beigefÃ¼gt ist ein Bericht der Familie der KlÃ¤gerin, bestehend neben ihr selbst aus ihren Eltern und ihrer drei Jahre Ã¤lteren Schwester, Ã¼ber Einzelheiten der LebensumstÃ¤nde. Die KlÃ¤gerin tue sich schwer mit der Berechnung der Mahlzeiten, fÃ¼hle sich stark eingeschrÃ¤nkt, habe manchmal gar nichts mehr essen wollen, aber die Insulinpumpe letztlich gut angenommen. Nun sei sie jedoch der Meinung, dass sie sich um gar nichts mehr selbst kÃ¼mmern mÃ¼sse. Ohne elterliche Hilfe wÃ¼rde sie die Messungen nicht hinbekommen. Zur BewÃ¤ltigung des Schulalltags habe sie eine Integrationshelferin bekommen, die dort einen stabilen Blutzucker gewÃ¤hrleistet habe. Es sei in der Schule auch schon zu HypoglykÃ¤mien gekommen. Im Ãbrigen sei die KlÃ¤gerin sehr kontaktfreudig, habe viele Freunde und sei eine sportlich ambitionierte Reiterin mit tÃ¤glichem Training. Im Spiel mit den Freundinnen vergesse sie auch leicht die Erfordernisse des Diabetes. Durch die Corona-Pandemie seien die AktivitÃ¤ten natÃ¼rlich in der ersten Zeit der Erkrankung ohnehin nicht wie gewohnt mÃ¶glich gewesen. ErgÃ¤nzend sind BlutzuckertagebÃ¼cher Ã¼berreicht worden.

Der Ãrztliche Dienst des Beklagten hat dazu ausgefÃ¼hrt, durch die vorgelegten Unterlagen lieÃen sich erhebliche Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung nicht

belegen.

Das SG OsnabrÃ¼ck hat Ã¤rztliche Befundberichte eingeholt. Die Ãrztin J. vom SPZ hat unter dem 4. Juni 2022 Ã¼ber Blutzuckerschwankungen, teilweise begleitet von KonzentrationsschwÃ¤che, berichtet. Die Therapie mÃ¼sse eigenverantwortlich geplant werden. Insoweit sei die KlÃ¤gerin selbstÃ¤ndiger geworden, eine UnterstÃ¼tzung durch Betreuungspersonen sei jedoch weiterhin erforderlich. Dem Kinderarzt Dr. L. hatte sie unter dem 7. Juni 2021 zudem berichtet, HypoglykÃ¤mien mit Bedarf von Fremdhilfe oder Koma/Krampfanfall seien nicht aufgetreten; solche VorfÃ¤lle ergeben sich auch aus ihrem Befundbericht an das SG OsnabrÃ¼ck nicht.

Vom 27. April bis 4. Mai 2022 hat sich die KlÃ¤gerin in stationÃ¤rer Behandlung in der Klinik fÃ¼r Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums M. befunden. Von dort ist berichtet worden, unter der Pumpentherapie komme es seit ca. einem halben Jahr zu schwankenden HypoglykÃ¤mie-Werten. Die Aufnahme sei stationÃ¤r zur Gruppenschulung erfolgt. Die KlÃ¤gerin habe ihre Kenntnisse vertiefen und mehr Selbstverantwortung fÃ¼r die Therapie erlangen kÃ¶nnen. Im Rahmen von AusflÃ¼gen wÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthalts, etwa von Besuchen im Supermarkt und im Zoo, sei die Anpassung der Therapie bei AktivitÃ¤t besonders erprobt worden. Die KlÃ¤gerin habe ihre Selbstkompetenz gut verbessern kÃ¶nnen.

Der Ãrztliche Dienst â Prof. Dr. N. vom 18. Juli 2022 â hat seine EinschÃ¤tzung in der Folgezeit beibehalten. Die ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin haben demgegenÃ¼ber auf weiterhin fortbestehenden Ãberwachungs- und Betreuungsbedarf der KlÃ¤gerin abgestellt. So seien auch Besuche von Freunden oder die Teilnahme am Kindergeburtstag von Freunden nur in Begleitung eines Elternteils mÃ¶glich, dasselbe gelte fÃ¼r den regelmÃ¤Ãigen Sport, da dauernd HypoglykÃ¤mien drohten. Die Besonderheiten des Kindesalters seien auch im Rahmen der Bemessung des GdB zu berÃ¼cksichtigen. ErgÃ¤nzend sind weitere BlutzuckertagebÃ¼cher vorgelegt worden, zu denen der Ãrztliche Dienst des Beklagten jeweils erneut Stellung genommen und ausgefÃ¼hrt hat, die Schwerbehinderteneigenschaft sei weiterhin nicht begrÃ¼ndbar. GefÃ¤hrliche HypoglykÃ¤mien seien nie aufgetreten.

Die in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG OsnabrÃ¼ck angehÃ¶rte Mutter der KlÃ¤gerin hat laut Wiedergabe im Urteil ausgefÃ¼hrt, die Dosisanpassung kÃ¶nne die KlÃ¤gerin nicht allein leisten. Insbesondere bei sportlichen AktivitÃ¤ten mÃ¼ssten die Blutzuckerwerte genau stimmen. Schwimmen und Reiten wÃ¤ren sonst zu gefÃ¤hrlich. Dies mÃ¼sse durch eine anwesende Bezugsperson Ã¼berwacht werden. Die Schulbegleitung sei nunmehr fÃ¼r den Besuch der weiterfÃ¼hrenden Schule nicht mehr genehmigt worden. Dort mÃ¼sse die KlÃ¤gerin selbst die Blutzuckerwerte ablesen und hierauf reagieren und sich gegebenenfalls an LehrkrÃ¤fte wenden, was sie aber nicht zuverlÃ¤ssig mache. Daher komme es zu Konzentrationsschwierigkeiten und auffÃ¤lligem Verhalten. Der selbstÃ¤ndige Umgang der KlÃ¤gerin mit der Insulinpumpe gelinge noch nicht zuverlÃ¤ssig. Dementsprechend mÃ¼sse die KlÃ¤gerin an sich auch in der Freizeit stÃ¤ndig begleitet werden.

Mit Urteil vom 27. April 2023 hat das SG OsnabrÃ¼ck den Beklagten verpflichtet, den GdB der KlÃ¤gerin mit 50 ab dem 23. April 2020 festzustellen. Erforderlich sei nach Teil B Nr. 15.1 VMG eine am Einzelfall orientierte Beurteilung, wobei sich eine ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung nur unter strengen Voraussetzungen bejahen lasse. Allerdings sei die Kammer auf der Grundlage der vorliegenden medizinischen Unterlagen und den Angaben der Mutter der KlÃ¤gerin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung davon Ã¼berzeugt, dass Ã¼ber den eigentlichen Therapieaufwand hinausgehende erhebliche Einschnitte bestÃ¼nden und hierdurch die LebensfÃ¼hrung gravierend beeintrÃ¤chtigt werde. Zu berÃ¼cksichtigen sei hierbei, dass die KlÃ¤gerin bei der DurchfÃ¼hrung der Therapie in erheblichem Umfang auf Hilfe angewiesen sei. Dies gelte insbesondere auch fÃ¼r Schulbesuch und Freizeitgestaltung und hindere sie an selbstÃ¤ndig wahrgenommenen FreizeitaktivitÃ¤ten. Zwar treffe es zu, dass mangels besonderer Regelungen die in Teil B Nr.Â 15.1 VMG niedergelegten GrundsÃ¤tze gleichermaÃen fÃ¼r Kinder und Jugendliche wie fÃ¼r Erwachsene gelten. Allerdings sei zu beachten, dass Erwachsene typischerweise in der Lage seien, TherapiemaÃnahmen allein zu bewÃ¤ltigen. Ein Fremdhilfebedarf gehe daher Ã¼ber den dort erfassten typischen Therapieaufwand hinaus, auch wenn er nicht zur Abwendung akut gefÃ¤hrlicher Situationen erforderlich sei. Dies sei auch nicht durch das Merkzeichen H abgedeckt, denn die Merkzeichen dienten der Inanspruchnahme besonderer Nachteilsausgleiche und wÃ¼rden neben dem GdB festgestellt. Auch nach der Rechtsprechung des BSG komme es auf eine Gesamtbetrachtung anhand einer am Einzelfall orientierten Beurteilung an. Hilfeleistungen anderer Personen seien keine in diesem Sinne zwangslÃ¤ufig mit der Insulintherapie verbundenen EinschrÃ¤nkungen. Gravierende Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung lÃ¤gen dann vor, wenn Kinder zur sachgerechten DurchfÃ¼hrung der Therapie und zur Abwendung von Gefahren deutlich mehr begleitet, beobachtet und betreut werden mÃ¼ssten, als es der typische Entwicklungsstand des jeweiligen Lebensalters regelmÃ¤Ãig erfordern wÃ¼rde. Denn dann kÃ¶nnten sich Kinder und Jugendliche wesentliche Lebensbereiche nur mit engmaschiger Hilfe erschlieÃen. Dies stelle eine ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung dar, die im individuellen Fall der KlÃ¤gerin auch vorliege.

Gegen das ihm am 22. Mai 2023 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 9. Juni 2023 Berufung eingelegt. Der Argumentation des SG OsnabrÃ¼ck kÃ¶nne nicht gefolgt werden. Die KlÃ¤gerin sei nach den vorliegenden Unterlagen in der Lage, vÃ¶llig unbeeintrÃ¤chtigt ihren diversen sportlichen FreizeitaktivitÃ¤ten nachzugehen. Auch seien HypoglykÃ¤mien mit Notwendigkeit einer Fremdhilfe nicht eingetreten. WÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthalts im Jahr 2022 sei die Selbstkompetenz der KlÃ¤gerin deutlich verbessert worden. Sie sei mit einem Sensorsystem versorgt und die Technik wie auch die Handhabung der Insulinpumpe werde von ihr sicher beherrscht. Der Beklagte hat eine weitere Stellungnahme des ÃrztlichenDienstes â Dr. O. vom 8. Juni 2023 â beigefÃ¼gt.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des SG OsnabrÃ¼ck vom 27. April 2023 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Die ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin haben ausgefÃ¼hrt, das SG OsnabrÃ¼ck habe im angefochtenen Urteil zutreffend eine ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung bejaht. Die Behauptung des Beklagten, die KlÃ¤gerin sei in der Lage, vÃ¶llig unbeeintrÃ¤chtigt ihren sportlichen AktivitÃ¤ten nachzugehen, sei schlicht falsch. Zwar komme es nicht zu HypoglykÃ¤mien mit Fremdhilfebedarf, dies sei jedoch lediglich ein Beispiel ausgeprÃ¤gter TeilhabebeeintrÃ¤chtigungen und keine Anspruchsvoraussetzung. Die ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung kÃ¶nne â wie bei der KlÃ¤gerin â auch auf andere Weise entstehen. Auch beherrsche die KlÃ¤gerin das Management ihren Diabetes weiterhin nicht sicher allein und sei hierfÃ¼r altersbedingt permanent auf Fremdhilfe angewiesen.

Der Beklagte hat in einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme nochmals darauf verwiesen, eine schlechte Einstellung des Diabetes liege gemÃ¤Ã Dokumentation nicht vor und der Fremdhilfebedarf der KlÃ¤gerin werde durch das Merkzeichen H abgedeckt.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat ist die Mutter der KlÃ¤gerin nochmals angehÃ¶rt worden. Sie hat dargelegt, die KlÃ¤gerin nehme ihre krankheitsbedingten EinschrÃ¤nkungen, etwa, dass sie immer auf ihre Werte aufpassen mÃ¼sse und die Auswirkungen auf ihre SelbstÃ¤ndigkeit, mittlerweile als deutlich belastend wahr. Auch sei es 2023 einmal zu einer Entgleisung gekommen, als die Batterien der Pumpe leer gewesen seien und die KlÃ¤gerin mit sehr hohen Werten aus der Schule gekommen sei; diese Situation habe man aber dann zu Hause in den Griff bekommen. In der Kinderdiabetes-Ambulanz der Klinik sei auch eine Psychologin tÃ¤tig, diese habe man nun eingeschaltet. Ziel der erstmals im Januar 2024 aufgenommenen GesprÃ¤che â der zweite Termin solle im Februar 2024 stattfinden â sei die bessere Akzeptanz der Krankheit durch die KlÃ¤gerin. Diese betreibe im Ãbrigen weiterhin Vielseitigkeitsreiten als Leistungssport, was aufgrund der erforderlichen hohen Konzentration fÃ¼r eine Diabetikerin eine besondere Herausforderung sei. Sie seien indes auch mit anderen Eltern von minderjÃ¤hrigen Diabetikern in Kontakt und kÃ¶nnten froh sein, denn es gebe Kinder mit selbstverletzenden Verhaltensweisen und die Erkrankung kÃ¶nne im Alter der KlÃ¤gerin auch ganz andere Auswirkungen haben. Der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin hat zur generellen Situation von Kindern mit Diabetes ergÃ¤nzend ausgefÃ¼hrt, bei Kindern seien die Blutzuckerwerte im Tagesverlauf viel stÃ¤rker schwankend als bei Erwachsenen. Im Ãbrigen hat er auf die Rechtsprechung des SG Hamburg hingewiesen, das in mehreren Entscheidungen die Schwerbehinderteneigenschaft von Diabetikerkindern angenommen habe (gemÃ¤Ã Homepage des ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin Urteile vom 9. Mai 2023 â S 8 SB 122/21 â, vom 22. Februar 2023 â S 12 SB 211/21 â, vom 7. Dezember 2022 â S 12 SB 452/21 â sowie Gerichtsbescheid vom 13. Juni 2023 â S 54 SB 35/23, sÃ¤mtlich unverÃ¶ffentlicht und fÃ¼r den Senat bei seiner Entscheidungsfindung nicht verfÃ¼gbar).

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs-

und Prozessakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die zulÃ¤ssige, insbesondere fristgerecht eingelegte Berufung ist begrÃ¼ndet. Der Bescheid des Beklagten vom 9. Juni 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. September 2020 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch gegen den Beklagten, ihren GdB mit einem hÃ¶heren Wert als 40 festzustellen. Das anderslautende Urteil des SG OsnabrÃ¼ck ist aufzuheben.

Rechtsgrundlage fÃ¼r den geltend gemachten Anspruch auf Feststellung eines GdB istÂ Â§ 152 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) in der zum 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Neufassung durch das Gesetz zur StÃ¤rkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz â BTHG, BGBl. I 2016, 3234 ff.). Nach dieser Vorschrift, welche die die bisherigen Regelungen des Â§ 69 SGB IX (Fassung bis zum 31. Dezember 2017) im Wesentlichen unverÃ¤ndert Ã¼bernommen hat, stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag eines behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest (Abs. 1 S. 1). Als GdB werden dabei nach Â§ 152 Abs. 1 S. 5Â SGBÂ IX n. F. die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Grundlage der Bewertung waren dabei bis zum 31. Dezember 2008 die aus den Erfahrungen der Versorgungsverwaltung und den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft gewonnenen Tabellenwerte der â Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrechtâ (AHP). Dieses Bewertungssystem ist zum 1. Januar 2009 ohne wesentliche inhaltliche Ãnderungen abgelÃ¶st worden durch die aufgrund des Â§ 30 Abs. 17 (bzw. Abs. 16)Â BVG erlassene und zwischenzeitlich mehrfach geÃ¤nderte Rechtsverordnung zur DurchfÃ¼hrung desÂ Â§ 1Â Abs. 1 und 3, desÂ Â§ 30Â Abs. 1 und desÂ Â§ 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-VerordnungÂ â VersMedV -) vom 10. Dezember 2008Â (BGBl. I 2412). Die darin niedergelegten MaÃstÃ¤be waren nach Â§ 69 Abs. 1 S. 5 SGB IX (in der bis zum 14. Januar 2015 gÃ¼ltigen Fassung) auf die Feststellung des GdB entsprechend anzuwenden. Seit dem 15.Â Januar 2015 existiert im Schwerbehindertenrecht eine eigenstÃ¤ndige Rechtsgrundlage fÃ¼r den Erlass einer Rechtsverordnung, in der die GrundsÃ¤tze fÃ¼r die medizinische Bewertung des GdB und auch fÃ¼r die medizinischen Voraussetzungen fÃ¼r die Vergabe von Merkzeichen aufgestellt werden (Â§ 70 Abs. 2 SGB IX in der seit dem 15. Januar 2015 gÃ¼ltigen Fassung bzw. Â§Â 153 Abs. 2 SGB IX in der seit dem 1. Januar 2018 gÃ¼ltigen Fassung). Hierzu sieht der zeitgleich in Kraft getretene Â§ 159 Abs. 7 SGB IX (nunmehr Â§ 241 Abs. 5 SGB IX n. F.) als Ãbergangsregelung vor, dass bis zum Erlass einer solchen Verordnung die MaÃstÃ¤be des Â§Â 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des Â§ 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten.

AlsÂ Anlage zu Â§ 2 VersMedVÂ sind â Versorgungsmedizinische GrundsÃ¤tzeâ (VMG) erlassen worden, in denen u.a. die GrundsÃ¤tze fÃ¼r die Feststellung des

Grades der SchÃ¤digungsfolgen (GdS) i. S. desÂ Â§ 30 Abs. 1 BVGÂ festgelegt worden sind. Diese sind auch fÃ¼r die Feststellung des GdB maÃgebendÂ (vgl. Teil A Nr. 2 a VMG). Die AHP und die zum 1. Januar 2009 in Kraft getretenen VMG stellen ihrem Inhalt nach antizipierte SachverstÃ¤ndigengutachten dar (stÃ¤ndige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts [BSG], vgl. z. B. Urteil vom 16. Dezember 2014 â B 9 SB 2/13 R â juris Rn. 10 m. w. N.).

Liegen mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB gemÃ¤ÃÂ Â§ 152 Abs. 3 S. 1 SGB IX n. F. nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Zur Feststellung des GdB werden in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) ZustÃ¤ndenÂ (s.Â Â§ 2 Abs. 1 SGB IX)Â und die damit einhergehenden, fÃ¼r eine TeilhabebeeintrÃ¤chtigung bedeutsamen UmstÃ¤nde festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese dann den in den VMG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist â in der Regel ausgehend von der BeeintrÃ¤chtigung mit dem hÃ¶chsten Einzel-GdBÂ (vgl. Teil A Nr. 3 c VMG) â in einer Gesamtschau unter BerÃ¼cksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen der Gesamt-GdB zu bilden. Dabei kÃ¶nnen die Auswirkungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen ineinander aufgehen (sich decken), sich Ã¼berschneiden, sich verstÃ¤rken oder beziehungslos nebeneinander stehen. AuÃerdem sind bei der GesamtwÃ¼rdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, fÃ¼r die in den VMG feste Grade angegeben sindÂ (Teil A Nr. 3 b VMG). Hierbei fÃ¼hren zusÃ¤tzliche leichte GesundheitsstÃ¶rungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des AusmaÃes der GesamtbeeintrÃ¤chtigung und auch bei leichten FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des AusmaÃes der Behinderung zu schlieÃen (Teil A Nr. 3 d ee VMG; vgl. zum Vorstehenden auch BSG, Urteil vom 17. April 2013 â B 9 SB 3/12 R â juris Rn. 29).

Die Bemessung des GdB ist nach der stÃ¤ndigen Rechtsprechung desÂ BSG grundsÃ¤tzlich tatrichterliche Aufgabe (vgl. BSG a.a.O. Rn. 30). Dabei hat insbesondere die Feststellung der nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen unter Heranziehung Ã¤rztlichen Fachwissens zu erfolgen. MaÃgeblich fÃ¼r die darauf aufbauende GdB-Feststellung ist aber nach Â§ 2 Abs. 1 , Â§Â 152 Abs. 1 und 3 SGB IX n. F., wie sich nicht nur vorÃ¼bergehende GesundheitsstÃ¶rungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auswirken. Bei der rechtlichen Bewertung dieser Auswirkungen sind die Gerichte an dieÂ VorschlÃ¤geÂ der von ihnen gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen nicht gebunden (BSG, Beschluss vom 20. April 2015 â B 9 SB 98/14 B â juris Rn. 6 m.w.N.).

Unter Beachtung dieser GrundsÃ¤tze ist die Entscheidung des Beklagten nicht zu beanstanden. Der Beklagte hat zu Recht die Feststellung eines hÃ¶heren GdB abgelehnt.

Nach Teil B Nr. 15 VMG betrÃ¤gt der GdB bei an Diabetes erkrankten Menschen,

deren Therapie eine HypoglykÃ¤mie auslÃ¶sen kann, die mindestens einmal tÃ¤glich eine dokumentierte Ãberprüfung des Blutzuckers selbst durchfÃ¼hren mÃ¼ssen und durch weitere Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt sind, je nach AusmaÃ des Therapieaufwands und der GÃ¼te der Stoffwechseleinstellung 30 bis 40 (Abs. 3). Ein GdB von 50 (ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung) wird anerkannt bei an Diabetes erkrankten Menschen, die eine Insulintherapie mit tÃ¤glich mindestens vier Insulininjektionen durchfÃ¼hren, wobei die Insulindosis in AbhÃ¤ngigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der kÃ¶rperlichen Belastung selbstÃ¤ndig variiert werden muss, und die durch erhebliche Einschnitte gravierend in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt sind; die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (beziehungsweise Insulingaben Ã¼ber die Insulinpumpe) mÃ¼ssen dokumentiert sein (Abs. 4). AuÃergewÃ¶hnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen kÃ¶nnen jeweils hÃ¶here Werte bedingen (Abs. 5).

Danach reicht es fÃ¼r die Feststellung eines GdB von 50 aufgrund einer Zuckerkrankheit nicht aus, dass die auf den Therapieaufwand bezogenen Beurteilungskriterien erfÃ¼llt sind. Zudem ist erforderlich, dass die betreffende Person durch Auswirkungen des Diabetes insgesamt gesehen erheblich in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt ist (vgl. dazu BSG, Urteil vom 16.Â Dezember 2014 â B 9 SB 2/13 R â juris Rn. 18; Urteil vom 25. Oktober 2012 â B 9 SB 2/12 R â juris Rn. 37). Die durch erhebliche Einschnitte bewirkte gravierende BeeintrÃ¤chtigung in der LebensfÃ¼hrung kann auf Besonderheiten der Therapie beruhen, auf einem unzulÃ¤nglichen Therapieerfolg, also der Stoffwechsellage des erkrankten Menschen, oder auf anderen durch die Krankheitsfolgen herbeigefÃ¼hrten erheblichen Einschnitten in der LebensfÃ¼hrung (vgl. BSG a. a. O.). Bei der anzustellenden Gesamtbetrachtung aller Lebensbereiche lÃ¤sst sich eine ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung durch erhebliche Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung nur unter strengen Voraussetzungen bejahen. Das zeigt sich schon an der Formulierung der Vorschrift, die eine fÃ¼r einen Normtext seltene HÃ¤ufung einschrÃ¤nkender Merkmale enthÃ¤lt (erheblich, gravierend, ausgeprÃ¤gt).

Die mit der dort vorausgesetzten Insulintherapie zwangslÃ¤ufig verbundenen Einschnitte sind nicht geeignet, eine zusÃ¤tzliche gravierende BeeintrÃ¤chtigung der LebensfÃ¼hrung hervorzurufen. Entsprechende gravierende Einschnitte kÃ¶nnen vorliegen, wenn ein Antragsteller zusÃ¤tzlich durch eine schlechte EinstellungsqualitÃ¤t in seiner LeistungsfÃ¤higkeit und damit in seiner TeilhabefÃ¤higkeit am Leben in der Gesellschaft erheblich beeintrÃ¤chtigt ist; bei Fehlen schwerer hypoglykÃ¤mischer Entgleisungen mit erforderlicher Fremdhilfe im Krankheitsverlauf, nennenswerter Zeiten von ArbeitsunfÃ¤higkeit oder stationÃ¤rer BehandlungsbedÃ¼rftigkeit und FolgeschÃ¤den an anderen Organen â wie im Fall der KlÃ¤gerin â sind eher Zweifel angebracht. Einzelne Ausfallzeiten infolge von UnterzuckerungszustÃ¤nden sind unvermeidbare Folge des Diabetes, auch EinschrÃ¤nkungen bei Reisen, beim Besuch Ã¶ffentlicher Veranstaltungen und bei der Nahrungsaufnahme bedeuten zwar eine stÃ¤rkere TeilhabebeeintrÃ¤chtigung, erreichen aber nicht das AusmaÃ einer darÃ¼ber noch hinausgehenden ausgeprÃ¤gten TeilhabebeeintrÃ¤chtigung (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014Â â B 9 SB 2/13 RÂ â juris Rn. 21 f.).

Neben einem unzureichenden Therapieerfolg sind hinsichtlich der Annahme einer ausgeprÃ¤gten TeilhabebeeintrÃ¤chtigung auch alle anderen durch die Krankheitsfolgen herbeigefÃ¼hrten erheblichen Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung zu beachten (vgl. Hessisches Landessozialgericht [LSG], Urteil vom 19. November 2019Â â□□ L 3 SB 78/18Â â□□ juris Rn. 29).

Der Senat berÃ¼cksichtigt insoweit auch Besonderheiten jugendlicher Diabetiker gegenÃ¼ber Gleichaltrigen. Insbesondere berÃ¼cksichtigt er die fÃ¼r das Lebensalter typischen besonderen Risiken jenseits der StabilitÃ¤t der Blutzuckerwerte, hier insbesondere das Risiko, dass â□□normwidrigeâ□□ LebensumstÃ¤nde oder gegenÃ¼ber Gleichaltrigen ungewÃ¶hnliches Verhalten die soziale Akzeptanz eines Kindes oder Jugendlichen in der Gruppe gefÃ¤hrden kÃ¶nnen. Dieses Risiko allein bedingt indes noch keine gravierenden BeeintrÃ¤chtigungen in der LebensfÃ¼hrung. Dies ist hier ebenso wenig der Fall wie auch sonst bei aufgrund individueller UmstÃ¤nde bestehenden besonderen Risiken. RegelmÃ¤Ã□ig resultieren aus solchen besonderen Risiken (z. B. erhÃ¶htes Krebsrisiko aufgrund genetischer Disposition) erst dann Auswirkungen auf den GdB, wenn sie sich realisiert haben oder gegenwÃ¤rtig bereits erhebliche psychische Auswirkungen bestehen, sofern diese bei der Bemessung im Funktionssystem Gehirn einschlieÃ□lich Psyche einen entsprechenden AusprÃ¤gungsgrad erreichen. Erhebliche psychische Auswirkungen kann selbstverstÃ¤ndlich auch die Erkrankung selbst haben, diese Auswirkungen mÃ¼ssen dann jedoch Ã¼ber das gemÃ¤Ã□ Teil A Nr. 2 i VMG mit abgedeckte durchschnittliche bzw. Ã¼bliche MaÃ□ erheblich hinausgehen. Auch insoweit ist bei altersunabhÃ¤ngiger Betrachtung nicht auf das Ã¼bliche MaÃ□ bei Betrachtung der durchschnittlichen seelischen Belastung aller Diabetiker, sondern auf dasjenige VergleichsmaÃ□ aller Diabetiker in Ã¤hnlichem Lebensalter abzustellen.

Demnach sind eine HÃ¶herbewertung sowie die Annahme einer gravierenden BeeintrÃ¤chtigung in der LebensfÃ¼hrung erst dann gerechtfertigt, wenn das fÃ¼r das Lebensalter typische gesteigerte Risiko deutlicher sozialer Benachteiligung oder starker psychischer Probleme sich im Einzelfall realisiert und diese Auswirkungen Ã¼ber die mit den UmstÃ¤nden der Erkrankung zwangslÃ¤ufig verbundenen Einschnitte erheblich hinausgehen. Entsprechend gravierende BeeintrÃ¤chtigungen in der LebensfÃ¼hrung i. S. von Teil B Nr. 15.1 Abs. 3 VMG liegen nach einem Urteil des SG Berlin nicht bei einem Jugendlichen vor, der in der Schule beliebt ist, gute schulische Leistungen erzielt und sich in psychischer Hinsicht altersentsprechend unauffÃ¤llig verhÃ¤lt (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 27. Oktober 2022Â â□□ L 11 SB 65/18Â â□□ juris Rn. 12 unter Hinweis auf die Vorinstanz SG Berlin, Urteil vom 21. Februar 2018 â□□ S 178Â SBÂ 1106/16). Hingegen liegen sie in den von der Mutter der KlÃ¤gerin geschilderten FÃ¤llen nahe, in denen Kinder psychische AuffÃ¤lligkeiten bis hin zur Selbstverletzung zeigen. Gleiches gilt selbstverstÃ¤ndlich in FÃ¤llen, in denen Diabetikerkinder durch Mobbing oder Ausgrenzung seitens Gleichaltriger in ihrer Entwicklung gestÃ¶rt werden.

Das MaÃ□ der aus einer Behinderung resultierenden TeilhabebeeintrÃ¤chtigung ist im Ausgangspunkt also grundsÃ¤tzlich altersunabhÃ¤ngig zu bestimmen (vgl. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 26. September 2014 â□□ L 8 SB 5215/13 â□□ juris

Rn. 31 mit kritischer Anmerkung Dau, jurisPR-SozR 9/2015 Anm. 3). Einerseits fÃ¼hrt zwar gerade die Abweichung vom alterstypischen Zustand dazu, dass die allgemeine Regelwidrigkeit nach den Wertungen des Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX zu einer behinderungstypischen FunktionsbeeintrÃ¤chtigung wird (LSG Baden-WÃ¼rttemberg, a. a. O.); im Rahmen der Bewertung dieser Behinderung stellen die Werte der VMG andererseits aber altersunabhÃ¤ngige Mittelwerte dar (Teil A Nr. 2 d VMG). Dabei ist zu berÃ¼cksichtigen, dass nicht nur ein Diabetes, sondern nahezu jede Form einer Behinderung dazu fÃ¼hren kann, dass die im Rahmen der TeilhabemÃ¶glichkeiten zu berÃ¼cksichtigenden sozialen Auswirkungen aufgrund der typischen Sozialstrukturen des Jugendalters schwerwiegender und erheblicher sind als im fortgeschrittenen Alter. Jedoch teilt der Senat die Auffassung des LSG Baden-WÃ¼rttemberg (a. a. O., juris Rn. 38), dass eine Differenzierung der Bewertung nach dem altersÃ¼blichen AktivitÃ¤tsmuster bzw. den altersÃ¼blichen Sozialstrukturen weder faktisch durchfÃ¼hrbar noch erforderlich ist. Die VMG bilden vielmehr altersunabhÃ¤ngige Mittelwerte und nehmen insoweit eine zulÃ¤ssige Typisierung vor, mit Ausnahme ausdrÃ¼cklicher Differenzierungen nach dem Lebensalter im Text der VMG (vgl. ausfÃ¼hrlich LSG Baden-WÃ¼rttemberg, a. a. O., Rn. 39). GrundsÃ¤tzlich wird der GdB altersÃ¼bergreifend bestimmt, ansonsten bedÃ¼rfte es im Ãbrigen auch einer weiteren Differenzierung zwischen jÃ¼ngeren und Ã¤lteren Erwachsenen. Dass sich Behinderungen im Jugendalter typischerweise im Rahmen aktiver Sozialstrukturen stÃ¤rker auswirken als bei alten Menschen, ist insoweit grundsÃ¤tzlich im Rahmen zulÃ¤ssiger Typisierung hinzunehmen.

Letzteres bedeutet jedoch nicht, dass gravierende BeeintrÃ¤chtigungen in der LebensfÃ¼hrung durch jugendspezifische Besonderheiten insbesondere der Sozialstrukturen bei der Bewertung eines Diabetes mellitus nach Teil B Nr. 15.1 VMG denknotwendig ausgeschlossen wÃ¤ren. Der Senat schlieÃt sich insoweit ausdrÃ¼cklich dem SG Berlin (a. a. O.) an, dass eine entsprechende alterstypische gravierende BeeintrÃ¤chtigung zwar grundsÃ¤tzlich zu betrachten und zu erwÃ¤gen ist, aber eine solche nicht bei Kindern und Jugendlichen vorliegt, die unter Gleichaltrigen beliebt und in psychischer Hinsicht altersentsprechend unauffÃ¤llig sind. Diese leiden nÃ¤mlich vergleichbar wie Ã¤ltere und jÃ¼ngere Erwachsene im Wesentlichen unter dem zusÃ¤tzlich zu erbringenden Therapieaufwand und den mit diesem Aufwand unvermeidbar verbundenen Restriktionen der alltÃ¤glichen LebensfÃ¼hrung.

Bei der KlÃ¤gerin ist insoweit folglich ihr junges Lebensalter besonders zu betrachten. Jedoch greift dieser Aspekt im vorliegenden Einzelfall letztlich nicht durch, um eine gravierende BeeintrÃ¤chtigung in der LebensfÃ¼hrung zu begrÃ¼nden. Anders als das SG OsnabrÃ¼ck gemÃ¤Ã seines Urteils vom 27. April 2023 sieht der Senat keine gravierende BeeintrÃ¤chtigung in der LebensfÃ¼hrung aufgrund des bei der DurchfÃ¼hrung der Therapie in erheblichem Umfang bestehenden Hilfebedarfs, auch im Rahmen von Schulbesuch und Freizeitgestaltung. Eine stÃ¤rker erforderliche elterliche Ãberwachung und Begleitung aufgrund einer Behinderung bedingt bei Kindern keine gravierende BeeintrÃ¤chtigung in der LebensfÃ¼hrung, sofern dies keine schwerwiegenden weiteren psychischen Konsequenzen fÃ¼r den betroffenen jungen Menschen hat. Gesteigerter Fremdhilfebedarf, der durch die Eltern eines MinderjÃ¤hrigen und

insbesondere eines Kindes erbracht wird, erreicht abgesehen von gravierenden AusnahmefÃ¤llen nicht das fÃ¼r die Annahme einer Schwerbehinderung nach Teil B Nr. 15.1 VMG erforderliche MaÃ. Im Regelfall kann gerade bei Kindern, die an Fremdhilfe durch die Eltern in verschiedenen AusprÃ¤gungen ohnehin gewÃ¶hnt sind, von entsprechender sozialer Akzeptanz durch das betroffene Kind selbst und durch Dritte ausgegangen werden, im Kindesalter regelmÃ¤Ãig auch bei engmaschiger Begleitung. Bei Jugendlichen kommt es auf Art und AusmaÃ an und es ist eine eingehendere Betrachtung anzustellen; gelegentlicher Hilfebedarf dÃ¼rfte aber auch hier die Schwelle zur gravierenden BeeintrÃ¤chtigung in der LebensfÃ¼hrung nicht Ã¼berschreiten und es bedarf darÃ¼ber hinaus im Einzelfall auch einer BeschÃ¤ftigung mit der Frage, inwieweit tatsÃ¤chlich erbrachte elterliche Hilfe behinderungsbedingt wirklich erforderlich ist. Im Kindesalter stellen sich diese Fragen weniger ausgeprÃ¤gt als bei Jugendlichen. Es handelt sich bei dem elterlichen Hilfebedarf letztlich um ein Element des durch das Lebensalter modifizierten allgemeinen Therapieaufwandes.

Einer weiteren Betrachtung bedÃ¼rfen nach dem vorstehend wiedergegebenen PrÃ¼fungsmaÃstab insbesondere die individuellen UmstÃ¤nde der psychischen und sozialen Entwicklung in der konkreten Lebenssituation eines Kindes oder Jugendlichen. Dies stellt den wesentlichen Aspekt bei der Beantwortung der Frage dar, ob altersbedingte Besonderheiten des jugendlichen Alters als gravierende BeeintrÃ¤chtigung in der LebensfÃ¼hrung zu bewerten sind. Einerseits ist dem Diabetiker die Ã¼bliche Anpassung an die Gleichaltrigen und ihre SpontaneitÃ¤t nicht mÃ¶glich. Andererseits kÃ¶nnen sich besondere psychische Probleme etwa im SelbstwertgefÃ¼hl oder in der sozialen Akzeptanz des behinderten jungen Menschen ergeben.

In diesem Sinne liegen bei Kindern und Jugendlichen zusÃ¤tzliche gravierende BeeintrÃ¤chtigungen in der LebensfÃ¼hrung dann vor, wenn individuelle soziale Probleme erkennbar werden, dies vor allem dann, wenn gravierende VerhaltensauffÃ¤lligkeiten aus der Erkrankung resultieren (z.Â B. Kinder mit selbstverletzenden Verhaltensweisen, wie die Mutter der KlÃ¤gerin dargelegt hat) oder wenn im Einzelfall die soziale Akzeptanz des individuellen behinderten Menschen in deutlichem MaÃe behinderungsbedingt leidet (etwa durch Mobbing oder deutliche Ausgrenzung durch Gleichaltrige aufgrund der bestehenden Behinderung). Dies stellt Risiken dar, die als alterstypisch fÃ¼r Kinder und Jugendliche angesehen werden kÃ¶nnen, auch wenn sie in hÃ¶herem Lebensalter nicht denknotwendig ausgeschlossen sind. In weiterer Folge fÃ¼hren diese Problematiken typischerweise zu einer erheblichen Reduzierung der EntfaltungsmÃ¶glichkeiten (etwa fehlendes Selbstwert- oder GemeinschaftsgefÃ¼hl sowie EinschrÃ¤nkungen gemeinsam erlebter FreizeitaktivitÃ¤ten) und in vielen FÃ¤llen zu gravierenden Auswirkungen auf die Entwicklung. Derartige BeeintrÃ¤chtigungen sind als gravierende BeeintrÃ¤chtigungen in der LebensfÃ¼hrung zu berÃ¼cksichtigen. Dies wÃ¼rde im Ãbrigen in gleichem MaÃe auch fÃ¼r betroffene Erwachsene gelten, dÃ¼rfte aber bei ansteigendem Lebensalter nach Ã¼blicher altersbedingter VerÃ¤nderung von Sozialstrukturen in einem erwachsenen Umfeld mehr und mehr unwahrscheinlich werden.

Entsprechende gravierende Einschnitte im Sinne individueller Auswirkungen, die Ã¼ber die Ã¼blichen EinschrÃ¤nkungen eines Diabetes hinausgehen, sind im Falle der KlÃ¤gerin nicht festgestellt. Sie ist nach den eigenen Angaben ihrer Familie ausgesprochen kontaktfreudig und hat viele Freunde. FÃ¼r eine Ãnderung dieser Situation aufgrund ihrer Erkrankung ist nichts dargetan, ihre psychische und soziale Entwicklung erscheint derzeit ungefÃ¤hrdet. Die Angaben der Mutter der KlÃ¤gerin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem SG OsnabrÃ¼ck sowie vor dem Senat hat der Senat bei seiner Entscheidungsfindung berÃ¼cksichtigt, sieht aber auch insoweit keine maÃgebliche GefÃ¤hrdung der psychischen und sozialen Entwicklung der KlÃ¤gerin. MaÃgeblich ist hierbei â wie auch sonst â die Regelwidrigkeit gegenÃ¼ber dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand (vgl. Teil A Nr. 2 c VMG), nicht aber ggf. negative Auswirkungen im Rahmen besonderer FÃ¤higkeiten oder Interessen, etwa bezogen auf das Betreiben von Vielseitigkeitsreiten als Leistungssport.

Der GdB der KlÃ¤gerin aufgrund der Diabeteserkrankung ist demzufolge mit 40 korrekt bemessen. Eine Generalisierung im Hinblick auf minderjÃ¤hrige Diabetespatienten, was die Bewertung ihrer besonderen Lebenssituation mit gesteigertem Hilfebedarf aufgrund der therapeutisch erforderlichen Begleitung durch die Eltern als gravierende Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung betrifft, vermag der Senat nicht vorzunehmen.

Weitere FunktionsstÃ¶rungen und Beschwerden der KlÃ¤gerin rechtfertigen in Anwendung von Teil A Nr. 3 d ee VMG keine weitere ErhÃ¶hung des GdB und nicht die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft.

Die anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen mÃ¼ssen zudem zur vollen Ãberzeugung des Gerichts in der Weise nachgewiesen werden, dass vernÃ¼nftige Zweifel nicht verbleiben und das Vorliegen der anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen zumindest mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Verbleiben insoweit Zweifel, ist auch im Falle Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit eines hÃ¶her zu bewertenden AusmaÃes eine HÃ¶herbewertung nicht mÃ¶glich, so lange deren Erforderlichkeit auf der Grundlage der getroffenen Feststellungen nicht mit dem entsprechenden BeweismaÃ der vollen richterlichen Ãberzeugung als erwiesen gelten kann.

Dies fÃ¼hrt in den hÃ¤ufigen FÃ¤llen, in denen der Gesamt-GdB in vertretbarer Weise entweder einen Zehnergrad hÃ¶her oder niedriger angenommen werden kann, zudem regelmÃ¤Ãig dazu, dass eine richterliche Heraufsetzung des GdB auf den hÃ¶heren vertretbaren Wert aufgrund der in diesen FÃ¤llen zumeist verbleibenden Zweifel nach den Regeln der objektiven Beweislast (hierzu BSG, Urteil vom 27. Oktober 2022Â â B 9 SB 4/21 RÂ â juris Rn. 41, m. w. N.) nicht in Betracht kommt.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 193 SGG.

Die Zulassung der Revision beruht auf Â§Â 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG.

Â

Erstellt am: 24.04.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024