
S 10 SB 2378/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Sozialgericht Karlsruhe
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	GdB Bewertung bei Diabetes mellitus Typ 1 bei Erwachsenen -

	Versorgungsmedizinische Grundsätze Ziffer 15.1 - Schwerbehinderung - Therapieaufwand - Insulinpumpe
Leitsätze	Die Verwendung einer Insulinpumpe erfüllt ohne Zweifel das Kriterium eines erhöhten Therapieaufwandes vergleichbar mit der Gabe von mindestens vier Insulindosen und der selbständigen Variierung der Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker.

Eine Insulinpumpe gekoppelt mit einem Gewebszuckersensor unterstützt zwar das Diabetes-Management, bedeutet jedoch keinesfalls eine Verringerung des Therapieaufwandes.

Es verbietet sich eine individuelle Betrachtung hinsichtlich der gravierenden Einschnitte in die Lebensqualität, da der Therapieaufwand für jeden Betroffenen gleich hoch ist.

Normenkette	§ 152 Abs. 1 SGB IX , § 2 Abs. 2 SGB IX , § 2 VersMedV , Versorgungsmedizinische Grundsätze Teil B Ziffer 15.1 Abs. 4
-------------	---

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 SB 2378/22
Datum	28.02.2024

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum -

Â

Tenor:

- 1. Der Bescheid vom 05.10.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.08.2022 wird abgeändert und der Grad der Behinderung mit 50**

ab dem 07.04.2021 festgestellt.

Â

- 2. Der Beklagte erstattet dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten.**

Â

Â

Â

Â

Tatbestand

Â

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) streitig.

Â

Bei dem am 04.09.1985 geborenen Kläger stellte das Landratsamt Rastatt (LRA) den GdB zuletzt mit 40 seit dem 13.07.2020 (Teil-Abhilfebescheid vom 16.12.2020) fest. Dem zu Grunde lag eine versorgungsärztliche Stellungnahme vom 12.12.2020, in welcher Dr. XXX den Diabetes mellitus mit einem Teil-GdB von 40 und das Bronchialasthma mit einem Teil-GdB von 10 bewertete. Die Begründung der Bewertung wurde gestützt auf einen Befundbericht des Diabetologen Dr. XXX vom 16.11.2020. Dieser berichtete von einer schwierigen Einstellung des Basal Insulins bei vermehrt aufgetretener Hypoglykämien unter der ICT-Therapie. Aufgrund der beruflichen Tätigkeit des Klägers verbunden mit wechselhaften körperlichen Belastungen während der Arbeitszeit sei eine vorausschauende Insulindosierung nicht möglich und die Korrektur von höheren Blutzuckerwerten mit dem Pen sehr schwer durchführbar. Der Kläger erklärte sich zunächst mit

dem GdB von 40 einverstanden.

Â

Am 07.04.2021 beantragte der KlÃ¤ger die ErhÃ¶hung des GdB wegen der Verschlimmerung des Diabetes mellitus und dem Hinzutreten weiterer GesundheitsstÃ¶rungen.

Â

Das LRA zog zunÃ¤chst medizinische Unterlagen bei der Internistin Dr. XXX bei. Darunter befand sich auch der Befundbericht von Dr. XXX vom 12.04.2021, aus welchem sich entnehmen lÃ¤sst, dass der KlÃ¤ger mit einer Insulinpumpe versorgt worden sei. Sodann Ã¼bte sich Dr. XXX am 25.09.2021 versorgungsÃ¤rztlich. Die bestehenden GesundheitsstÃ¶rungen wurden wie folgt bewertet:

Â

1.01 Diabetes mellitus (Teil-GdB 40),

Â

1.02 Bronchialasthma (Teil-GdB 10),

Â

1.03 Allergie (Teil-GdB 10).

Â

Den Gesamt-GdB bewertete Dr. XXX weiterhin mit 40.

Â

Mit streitgegenstÃ¤ndlichem Bescheid vom 05.10.2021 wurde festgestellt, dass keine wesentliche Ã¤nderung eingetreten sei. Der Antrag auf HÃ¶herbewertung des GdB wurde abgelehnt.

Â

Hiergegen legte der KlÃ¤ger am 18.10.2021 Widerspruch ein, den er im Folgenden damit begrÃ¼ndete, dass seines Erachtens die Voraussetzungen der Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze (VG), Teil B, Ziffer 15.1 fÃ¼r einen GdB von 50 fÃ¼r den Diabetes mellitus vorliegen wÃ¼rden. Ferner seien die GesundheitsstÃ¶rungen Allergie und Asthma ebenfalls hÃ¶her zu bewerten. Es bestehe schon seit der Kindheit eine Asthma â Erkrankung, welche durch eine Polysensibilisierung noch verstÃ¤rkt worden sei.

Â

In seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 30.06.2022 führte Dr. XXX an, nach erneuter Aktendurchsicht könne das behandlungsbedürftige Bronchialasthma mit Lungenfunktionseinschränkung entsprechend den VG höher bewertet werden, nämlich mit einem Teil-GdB von 20. Der insulinabhängige Diabetes mellitus Typ I sei nach Aktenlage bereits ausreichend gewürdigt. Häufige Hypoglykämien mit notwendiger Fremdhilfe und resultierenden gravierenden Einschränkungen der Lebensführung seien nicht erkennbar, so dass sich keine höhere Bewertung begründen lasse. Es sei nur eine Tenorerweiterung hinsichtlich der Lungenfunktionseinschränkung vorzunehmen. Der Gesamt-GdB verbleibe bei 40.

Â

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.08.2022 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Deswegen hat der Kläger am 19.09.2022 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Zu deren Begründung wiederholt er im Wesentlichen seinen Vortrag aus dem Widerspruchsverfahren.

Â

Das Gericht hat Beweis erhoben und die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. In seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 07.02.2023 berichtete der Diabetologe Dr. XXX von einer regelmäßigen Behandlung des Klägers seit 2020. Er nehme seit seinem Erstkontakt in der Praxis regelmäßig vierteljährlich Termine wahr und sei Teilnehmer am DMP-Programm für Diabetes Typ I sowie Asthma bronchiale. Der Kläger sei aktuell mit einer Insulinpumpe versorgt. Gekoppelt hieran trage er einen rtCGM-Sensor, der mit einer Alarmfunktion ausgestattet sei. Seither seien schwere Unterzuckerungen vermieden worden. Es sei eine Verschlechterung des Zustandes zu erkennen. Durch die vorhandenen Hilfsmittel hätten Hypoglykämien, besonders mit Fremdhilfe, reduziert, bzw. eliminiert werden können. Hierbei müsse jedoch eine ständige Abwendung solcher Zustände, sowie eine tägliche Einstellung des Blutzuckerspiegels durch den Patienten erfolgen. Eine eindeutige Beurteilung des GdB sei somit schwierig. Der Facharzt für HNO beantwortete die Fragen des Gerichts als sachverständiger Zeuge am 01.03.2023. Der Kläger leide unter einer Milben- und Frühlallergie. Die Bewertung des versorgungsärztlichen Dienstes mit einem Teil-GdB von 10 für die Allergie werde von ihm geteilt. Am 06.03.2023 teilte der Pneumologe Dr. XXX dem Gericht mit, den Kläger seit März 2021 wegen einem Asthma bronchiale Mixtum bei Polysensibilisierung zu behandeln. Unter der Therapie sei eine Besserung der Lungenfunktionswerte eingetreten. Die Ansicht des versorgungsärztlichen Dienstes werde geteilt.

Â

Der Kläger sieht sich in der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. XXX in

seinem Anliegen bestmöglicht. Sein Zustand habe sich trotz der Versorgung mit einer Insulinpumpe gekoppelt mit einem rtCGM Sensor verschlechtert. Er sei durch die Auswirkungen des Diabetes mellitus, insbesondere durch den Therapieaufwand erheblich in seiner Lebensführung beeinträchtigt.

Â

Der Kläger beantragt,

Â

den Beklagten zu verurteilen, den Bescheid vom 05.10.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.08.2022 abzuändern und den Grad der Behinderung mit wenigstens 50 zu werten.

Â

Der Beklagte beantragt,

Â

die Klage abzuweisen.

Â

Er hält die angefochtene Entscheidung weiterhin für zutreffend.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte und auf die Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen.

Â

Â

Entscheidungsgründe

Â

I. Die Klage ist zulässig und begründet. Der Bescheid vom 05.10.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.08.2022 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Er hat einen Anspruch auf Anerkennung eines GdB von 50 seit dem 07.04.2021.

Â

1. Rechtsgrundlage für die begehrte Neufeststellung eines höheren GdB ist [Â§](#)

[48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG SozR 1300 [Â§ 48 SGB X](#) Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen, welche ihrerseits nicht zum sogenannten Verfallungssatz des Bescheides gehören, zugrunde gelegten GdB-Sätze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG 10.09.1997 [â§ 9 RVs 15/96](#) [â§ 81, 50](#) ff.). Hierbei handelt es sich nämlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Einzel- oder Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des [Â§ 77 SGG](#) unterliegen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss damit durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustands mit dem bindend festgestellten früheren Behinderungszustand ermittelt werden.

Â

Der Anspruch richtet sich nach [Â§ 152 Abs. 1](#) und 3 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) in der aktuellen, seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung durch Art. 1 und 26 Abs. 1 des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz [â§ 1 BTHG](#)) vom 23. Dezember 2016 ([BGBl I S. 3234](#)). Danach stellen auf Antrag des Menschen mit Behinderung die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest ([Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein GdB bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen hat ([Â§ 152 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#)). Menschen mit Behinderungen sind nach [Â§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) Menschen, die 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 (Satz 1). Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (Satz 2). Menschen sind nach [Â§ 2 Abs. 2 SGB IX](#) i. S. des Teils 3 des SGB IX schwerbehindert, wenn bei ihnen ein GdB von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des [Â§ 156 SGB IX](#) rechtmäßig im Geltungsbereich des SGB IX haben. Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt ([Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#)). Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die Bewertung des GdB maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind ([Â§ 153 Abs. 2 SGB IX](#)).

Â

Nachdem noch keine Verordnung nach [Â§Â 153 Abs.Â 2 SGB IX](#) erlassen ist, gelten die Maßnahme des [Â§Â 30 Abs.Â 1 BVG](#) und der aufgrund des [Â§Â 30 Abs.Â 16 BVG](#) erlassenen Rechtsverordnungen, somit die am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Verordnung zur Durchführung des [Â§Â 1 Abs.Â 1 und 3, des Â§Â 30 Abs.Â 1](#) und des [Â§Â 35 Abs.Â 1 BVG](#) (Versorgungsmedizin-Verordnung [â¶¶ VersMedV](#)) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl I S.Â 2412](#)), entsprechend ([Â§Â 241 Abs.Â 5 SGB IX](#)). Die zugleich in Kraft getretene, auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin erstellte und fortentwickelte Anlage [â¶¶ Versorgungsmedizinische Grundsätzeâ¶¶ \(VG\) zu Â§Â 2 VersMedV](#) ist an die Stelle der bis zum 31. Dezember 2008 heranzuziehenden [â¶¶ Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrechtâ¶¶ \(AHP\) getreten. In den VG wird der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben \(vgl. BSG, Urteil vom 1. September 1999 \[â¶¶ B 9 V 25/98 R\]\(#\) \[â¶¶, SozR 3-3100 Â§Â 30 Nr.Â 22\]\(#\)\). Hierdurch wird eine für den Menschen mit Behinderung nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht.](#)

Â

Allgemein gilt, dass der GdB auf alle Gesundheitsstörungen, unabhängig ihrer Ursache, final bezogen ist. Der GdB ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens. Ein GdB setzt stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus. Erfasst werden die Auswirkungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben.

Â

Da der GdB seiner Natur nach nur annähernd bestimmt werden kann, sind beim GdB nur Zehnerwerte anzugeben. Dabei sollen im Allgemeinen Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden (VG, Teil A, Nr.Â 2, e). Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird nach [Â§Â 152 Abs.Â 3 SGB IX](#) der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB-Werte anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander (VG, Teil A, Nr.Â 3, a). Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größerer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10, 20 oder mehr Punkte

hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (VG, Teil A, Nr. 3, c). Die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander können unterschiedlich sein. Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen. Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken, vor allem dann, wenn Funktionsbeeinträchtigungen paarige Gliedmaßen oder Organe betreffen. Funktionsbeeinträchtigungen können sich überschneiden. Eine hinzutretende Gesundheitsstörung muss die Auswirkung einer Funktionsbeeinträchtigung aber nicht zwingend verstärken. Von Ausnahmefällen abgesehen, führen leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Dies gilt auch dann, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (VG, Teil A, Nr. 3, d).

Ä

Der Gesamt-GdB ist nicht nach starren Beweisregeln, sondern aufgrund richterlicher Erfahrung, gegebenenfalls unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten, in freier richterlicher Beweiswürdigung festzulegen (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2004 – [B 9 SB 1/03 R](#) –, juris, Rz. 17 m. w. N.). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die auf der ersten Prüfungsstufe zu ermittelnden nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen und die sich daraus abzuleitenden Teilhabebeeinträchtigungen ausschließlich auf der Grundlage ärztlichen Fachwissens festzustellen sind. Bei den auf zweiter und dritter Stufe festzustellenden Einzel- und Gesamt-GdB sind über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen (vgl. BSG, Beschluss vom 9. Dezember 2010 – [B 9 SB 35/10 B](#) –, juris, Rz. 5). Eine rechtsverbindliche Entscheidung nach [§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) umfasst nur die Feststellung einer unbenannten Behinderung und des Gesamt-GdB. Die dieser Feststellung im Einzelfall zugrunde liegenden Gesundheitsstörungen, die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen und ihre Auswirkungen dienen lediglich der Begründung des Verwaltungsaktes und werden nicht bindend festgestellt (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juni 1998 – [B 9 SB 17/97 R](#) –, juris, Rz. 13).

Ä

2. Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe steht dem Kläger ein Gesamt-GdB von 50 seit dem 07.04.2021 zu. Für diese Überzeugung stützt sich das Gericht auf die von Amts wegen eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen der behandelnden Ärzte des Klägers, insbesondere der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. XXX vom 07.02.2023 und den Befundberichten von Dr. XXX vom 12.04.2021 sowie vom 16.11.2020. Das Gericht beruft sich darüber hinaus auf eigene Sachkunde im Umgang mit Diabetes mellitus Typ I. Die Vorsitzende hat

im Zeitraum vom 31.10.2023 bis zum 13.11.2023 im Städtischen Klinikum Karlsruhe unter der Leitung von OA Dr. XXX eine intensive Diabetes-Schulung erfahren.

Â

a. Beim KIÄxger im Vordergrund stehen seine FunktionsstÄ¶rungen im Funktionssystem â¶¶Stoffwechsel, innere Sekretionâ¶¶, die einen Teil-GdB von 50 bedingen. In diesem Funktionssystem leidet der KIÄxger unter einem Diabetes mellitus Typ I.

Â

Nach den insoweit maÄ¶geblichen VG, Teil B, Ziffer 15.1 erleiden die anÄ Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie regelhaft keine HypoglykÄxmie ausÄ¶sen kann und die somit in der LebensfÄ¼hrung kaum beeintrÄxchtigt sind, auch durch den Therapieaufwand keine TeilhabebeeintrÄxchtigung, die die Feststellung eines GdB rechtfertigt. Der GdB betrÄxgt 0. Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine HypoglykÄxmie ausÄ¶sen kann und die durch Einschnitte in der LebensfÄ¼hrung beeintrÄxchtigt sind, erleiden durch den Therapieaufwand eine signifikante TeilhabebeeintrÄxchtigung. Der GdB betrÄxgt 20. Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine HypoglykÄxmie ausÄ¶sen kann, die mindestens einmal tÄxglich eine dokumentierte Ä¶berprÄ¼fung des Blutzuckers selbst durchfÄ¼hren mÄ¼ssen und durch weitere Einschnitte in der LebensfÄ¼hrung beeintrÄxchtigt sind, erleiden je nach AusmaÄ¶ des Therapieaufwands und der GÄ¼te der Stoffwechseleinstellung eine stÄxrkere TeilhabebeeintrÄxchtigung. Der GdB betrÄxgt 30 bis 40. Die an Diabetes erkrankten Menschen, die eine Insulintherapie mit tÄxglich mindestens vier Insulininjektionen durchfÄ¼hren, wobei die Insulindosis in AbhÄxngigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der kÄ¶rperlichen Belastung selbstÄxndig variiert werden muss, und durch erhebliche Einschnitte gravierend in der LebensfÄ¼hrung beeintrÄxchtigt sind, erleiden auf Grund dieses Therapieaufwands eine ausgeprÄxgte TeilhabebeeintrÄxchtigung. Die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (beziehungsweise Insulingaben Ä¼ber die Insulinpumpe) mÄ¼ssen dokumentiert sein. Der GdB betrÄxgt 50. AuÄ¶ergewÄ¶hnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen kÄ¶nnen jeweils hÄ¶here GdB-Werte bedingen.

Â

Soweit es die hier streitige Feststellung eines GdB von 50 betrifft, enthalten die VG, Teil B, Ziffer 15.1 Abs. 4 ihrem Wortlaut nach drei Beurteilungskriterien: TÄxglich mindestens vier Insulininjektionen, selbstÄxndige Variierung der Insulindosis in AbhÄxngigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der kÄ¶rperlichen Belastung sowie durch erhebliche Einschnitte gravierende BeeintrÄxchtigung in der LebensfÄ¼hrung. Diese Kriterien sind allerdings nicht gesondert fÄ¼r sich genommen starr anzuwenden; vielmehr sollen sie eine sachgerechte Beurteilung des Gesamtzustandes erleichtern (vgl. BSG, Urteil vom 25.10.2012 â¶¶ [B 9 SB 2/12 R](#), Rdnr. 34 â¶¶ juris). Dementsprechend kann das

Erfordernis von âtÃglich mindestens vier Insulininjektionenâ nicht so verstanden werden, dass ausnahmslos an allen Tagen eine Anzahl von vier Insulininjektionen durchgefÃ¼hrt werden muss. Vielmehr ist der Therapieaufwand neben der EinstellungsqualitÃt zu beurteilen (vgl. BSG, aaO Rdnr.35). Des Weiteren verlangt das Erfordernis einer âselbststÃndigenâ Variation der Insulindosis kein âstÃndigesâ Anpassen der Dosis. Entscheidend ist die AbhÃngigkeit der jeweiligen Dosierung vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der kÃ¶rperlichen Belastung. Sie kann demnach unter UmstÃnden auch mehrfach gleich bleiben. In keinem Fall ist insoweit allein auf die Anzahl von zusÃtzlichen Korrekturinjektionen abzustellen (vgl. BSG, aaO, Rdnr. 36). SchlieÃlich muss die betreffende Person durch die Auswirkungen des Diabetes mellitus auch insgesamt gesehen erheblich in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃchtigt sein. Das kommt in den VG, Teil B, Ziffer 15.1 Abs. 4 durch die Verwendung des Wortes âundâ deutlich zum Ausdruck. Auf dieser rechtlichen Grundlage verlangt die Bewertung des GdB eine am jeweiligen Einzelfall orientierte Beurteilung, die alle die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinflussenden UmstÃnde berÃ¼cksichtigt. Gemessen an diesen Kriterien hat der KIÃrger einen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50.

Â

Durch die Verwendung der Insulinpumpe erfÃ¼llt der KIÃrger ohne Zweifel das Kriterium eines erhÃ¶hten Therapieaufwandes vergleichbar mit der Gabe von mindestens vier Insulindosen und der selbstÃndigen Variierung der Insulindosis in AbhÃngigkeit vom aktuellen Blutzucker. Daneben erfÃ¼hrt er hierdurch auch gravierende BeeintrÃchtigungen in der LebensfÃ¼hrung.

Â

Der KIÃrger trÃgt seit Anfang 2021 eine Insulinpumpe. Dies entnimmt die Kammer der sachverstÃndigen Zeugenauskunft von Dr. XXX vom 07.02.2023. Nach Angaben des KIÃrgers in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 28.02.2024 handelt es sich dabei um einen Omnipod. Der Omnipod ist ein schlauchloses Insulin-Dosierungssystem, das mittels eines Klebepatches direkt auf der Haut getragen wird. Er enthÃlt ein Insulinreservoir fÃ¼r 200 Einheiten (siehe www.omnipo.com), welches durch den Anwender vor Anbringen befÃ¼llt werden muss. Die Insulinabgabe erfolgt durch eine kleine, flexible KanÃ¼le. Der Omnipod wird durch ein SteuerungsgerÃt bedient, welches Ã¼ber Bluetooth mit dem Omnipod kommuniziert. Mit diesem GerÃt wird nach entsprechender Programmierung des Basalinsulins, des Blutzuckerzielwertes kontinuierlich Insulin abgegeben. Daneben erfolgt, wie bei der ICT (intensivierte konventionelle Insulintherapie) mittels Pen, die Insulinabgabe in AbhÃngigkeit der folgenden Mahlzeit und der kÃ¶rperlichen Belastung. Der KIÃrger ist darÃ¼ber hinaus mit einem rtCGM-Sensor ausgestattet. Auch dies entnimmt die Kammer der Auskunft von Dr. XXX. Nach Angaben des KIÃrgers in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 28.02.2024 handelt es sich um einen Freestyle Libre 3 Sensor. Der Libre 3 misst den Gewebsblutzucker kontinuierlich und Ã¼bermittelt die gemessenen Daten auf das Smartphone des Anwenders (siehe www.freestylelibre.de). Damit entfallen die kontinuierlichen

kapillären Blutzuckermessungen an den Fingerspitzen. Das System bringt den Vorteil mit sich, dass ein Alarm eingestellt werden kann, der im Falle von nahendem Unterzucker (Hypoglykämie) oder Überzucker (Hyperglykämie) eine Warnung â visuell und akustisch auf dem Smartphone bzw. einem EmpfangsgerÃt â abgibt.

Â

Durch die Verwendung einer Insulinpumpe gekoppelt mit einem Sensor wird zwar das tÃgliche Diabetes-Management unterstÃtzt, keinesfalls bedeutet dies jedoch eine Verringerung des Therapieaufwands, weswegen trotz Versorgung mit einer Insulinpumpe von gravierenden Einschnitten in der LebensfÃhrung ausgegangen werden muss. Nach Ansicht der Kammer verbietet sich hierbei auch eine individuelle Betrachtung, da der Therapieaufwand und damit einhergehend die Einschnitte in die LebensqualitÃt bei allen Betroffenen gleich hoch ist. Weiterhin muss der Blutzuckerwert regelmÃÃig, insbesondere vor Mahlzeiten und kÃrperlicher Belastung, kontrolliert werden. Nach wie vor muss bei jeder Mahlzeit eine vorherige Bestimmung des Kohlenhydratanteils der folgenden Mahlzeit durchgefÃhrt werden. Dies bedeutet, dass das Essen gewogen werden muss, der Kohlenhydratanteil exakt bestimmt werden muss und je nach Anzahl der Kohlenhydrateinheiten (1 KE = 10g Kohlenhydrate) die abzugebende Anzahl Insulineinheiten (IE) berechnet werden und gespritzt bzw. durch die Pumpe abgegeben werden muss. Es empfiehlt sich daher, bereits bei der Zubereitung fÃr jede Zutat den Kohlenhydratanteil zu ermitteln und in AbhÃngigkeit vom Gewicht zu berechnen. Selbst wenn die Berechnung der IE durch eine Application auf dem Smartphone wie zum Beispiel der CamAPS FX nahezu automatisch erfolgt, bedarf es der vorherigen Eingabe der entsprechenden Daten und einer Kontrolle durch den Nutzer. Es bedarf daher keiner weiteren ErklÃrung, dass ein an Diabetes erkrankter Mensch, sich nicht bei einem lokalen BÃcker etwas zu Essen kaufen kann oder spontan ein Restaurant besuchen kann. Das gleiche gilt fÃr gemeinsame Essen mit Kollegen oder Freunden. Dies stellt eine erhebliche TeilhabebeeintrÃchtigung dar. Hinzukommen VerÃnderungen an der Insulin- bzw. Kohlenhydratmenge im Vorfeld von kÃrperlicher Belastung wie zum Beispiel Sport oder kÃrperlicher Arbeit. KÃrperliche Belastung erfordert einen hÃheren Blutzuckerspiegel. Dies bedeutet fÃr den Betroffenen, dass er im Vorfeld entweder die Insulingabe reduzieren oder die Zufuhr von Kohlenhydraten erhÃhen muss. WÃhrend der Belastung muss der Blutzuckerwert stets kontrolliert werden, um HypoglykÃmien zu vermeiden. Bei lÃngerer Belastung muss der Betroffene Kohlenhydrate zufÃhren, was zu Unterbrechungen der AktivitÃt fÃhrt. Dies bedeutet fÃr den Betroffenen, dass spontane AktivitÃten nicht mÃglich sind, sondern immer im Vorfeld geplant werden mÃssen und jederzeit ausreichend Kohlenhydrate griffbereit mitgefÃhrt werden mÃssen. In diesem Zusammenhang muss auch erwÃhnt werden, dass fÃr den Fall einer schweren HypoglykÃmie stets ein Notfall-Nasenspray oder eine Spritze mitgefÃhrt werden muss. Dies erfordert zusÃtzlich, da sich der Betroffene in einem solchen Fall nicht (mehr) selbst helfen kann, dass das nÃhere Umfeld (Familie, Kollegen, Freunde, Trainingspartner, Lehrer etc.) des Betroffenen Kenntnis darÃber hat, was im Falle einer schweren HypoglykÃmie zu unternehmen ist. Besondere Planung ist im Falle

einer Reise, insbesondere einer Flugreise, erforderlich. Es muss eine ausreichend große Menge Insulin mitgeführt werden. Im Falle von Flugreisen bedarf es für die Beförderung im Handgepäck einer ärztlichen Bescheinigung. Es müssen ausreichend Pumpen (im Falle der Verwendung des Omnipod-Systems) oder Katheter und natürlich Sensoren mitgeführt werden. Die Omnipods bzw. Katheter müssen im Regelfall alle 3 Tage, die Sensoren alle 14 Tage gewechselt werden. Bei manchen Pumpensystemen empfiehlt es sich eine sogenannte Urlaubspumpe mitzunehmen, welche beim Hersteller frühzeitig beantragt werden muss. Für den Fall technischen Versagens sollte der Betroffene darüber hinaus ausreichend Nadeln, Teststreifen, Pens, Nadeln für die Pens, Desinfektionsmittel und Tupfer mitnehmen. Â Â

Â

Dies alles trifft auch auf den Kläger zu. Wie Dr. XXX in seiner sachverständigen Zeugenauskunft darlegt, konnten zwar durch die Insulinpumpe gekoppelt mit dem rtCGM Sensor schwere Unterzuckerungen vermieden werden. Zur Abwendung solcher Zustände, muss jedoch eine tägliche Einstellung des Blutzuckers erfolgen. Er sieht eine Verschlechterung des Zustandes als gegeben an. Dem Kläger steht nach alledem im Einklang mit den VG, Teil B, Ziffer 15.1 Abs. 4 ein GdB von 50 für den Diabetes mellitus zu.

Â

b. Demgegenüber stellt die Kammer fest, dass sowohl das Bronchialasthma mit Lungenfunktionseinschränkung als auch die Allergie mit einem Teil-GdB von jeweils 10 korrekt bewertet sind. Für diese Überzeugung stützt sich die Kammer auf die Ausführungen von Dr. XXX in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 01.03.2023 und der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. XXX vom 06.03.2023.Â Â

Â

c. Der Gesamt-GdB ist ausgehend von einem Teil-GdB von 50 für den Diabetes mellitus, einem Teil-GdB von 10 für das Bronchialasthma mit Lungenfunktionseinschränkung und einem Teil-GdB von 10 für die Allergie mit 50 seit dem 07.04.2021 festzustellen.

Â

II. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Â

Erstellt am: 09.04.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024