
S 31 SB 388/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Düsseldorf
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	31
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 31 SB 388/01
Datum	05.03.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Der Beklagte wird verurteilt, unter AbÄnderung des Bescheides vom 11.05.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.09.2001 einen Gesamt-GdB von 50 festzustellen. Der Beklagte trägt die auÄergerichtlichen Kosten der KlÄgerin.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten in einem Verfahren nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch â SGB IX â um die HÄhe des Grades der Behinderung -GdB-.

Die 1992 geborene KlÄgerin stellte im April 2001 einen Antrag auf Feststellung eines GdB nach dem damals noch geltenden Schwerbehindertengesetz (inzwischen SGB IX).

Der Beklagte holte daraufhin Befundberichte von den Ärzten der KlÄgerin ein und erteilte unter dem 11.05.2001 einen Bescheid, wonach die Behinderung juveniler Diabetes mellitus einen GdB von 40 bedingt.

Hiergegen legte die KlÄgerin Widerspruch ein, den sie damit begrÄndete, bei ihr bestÄnde die stÄndige Gefahr von HypoglykÄmien. Der GdB sei daher

anzuheben. Mit dem Widerspruch Ã¼berreichte die KlÃ¤gerin unter anderem Blutzuckermessprotokolle und eine Kopie der Krankenakte der Diakonie E.

Der Beklagte lieÃ die KlÃ¤gerin daraufhin amtsÃ¤rztlich von Frau ObermedizinalrÃ¤tin Dr. M-D begutachten.

Mit Bescheid vom 10.09.2001 wies der Beklagte den Widerspruch als sachlich unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck und fÃ¼hrte aus, bei der KlÃ¤gerin hÃ¤tten bislang schwere StoffwechsellÃ¤sungen und akut ambulante bzw. stationÃ¤re notfallÃ¤rztliche Versorgung vermieden werden kÃ¶nnen. Der GdB sei daher nur mit 40 zu bewerten.

Hiergegen richtet sich die am 08.10.2001 bei Gericht eingegangene Klage, mit der die KlÃ¤gerin vortrÃ¤gt, nach den "Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit" â Anhaltspunkten â sei der GdB fÃ¼r einen juvenilen, schwer einstellbaren Diabetes mellitus mit 50 zu bewerten. Bei der KlÃ¤gerin liege ein solcher â schwer einstellbarer â Diabetes vor.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, unter entsprechender AbÃ¤nderung des Bescheides vom 11.05.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.09.2001 einen Gesamt-GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte ist der Auffassung, bei der KlÃ¤gerin kÃ¤men ausgeprÃ¤gte Hypo- oder HyperglykÃ¤mien nicht vor. Ein hÃ¶herer GdB als 40 sei daher nicht vertretbar.

Das Gericht hat das (ehemalige) Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Sozialordnung dazu befragt, wie die "Anhaltspunkte" bezÃ¼glich des Diabetes mellitus zu verstehen seien. Der BMA hat dazu mit Schreiben vom 15.04.2002 geantwortet:

"Die frÃ¼her Ã¼bliche Abgrenzung von Typ I und Typ II Diabetes mellitus aufgrund des Erkrankungsalters ist Ã¼berholt. So entwickeln z.B. immer mehr Kinder einen Typ II Diabetes mellitus. Daher empfehlen die im Rahmen der Ãrztlichen SachverstÃ¤ndigen die in der Nr. 25.15, Seite 118, 119 dieser Richtlinien wiedergegebene Ãnderung. Die "Anhaltspunkte" (Ausgabe 1996) sagen gerade nicht (mehr), dass ein Diabetes mellitus bei Kindern grundsÃ¤tzlich schwer einstellbar sei.

Der Klammerzusatz "hÃ¤ufig bei Kindern" ist jedoch medizinisch berechtigt (z.B. wegen des hÃ¶heren Insulinbedarfs im Wachstumsalter, Ungenauigkeit der Dosierung bei niedrigem KÃ¶rpergewicht). Der Ã¤rztliche SachverstÃ¤ndige soll dadurch an die Besonderheiten des Kindesalters erinnert werden. Eine RegelmÃ¤Ãigkeit wird damit nicht unterstellt.

"Einstellbarkeit" des Diabetes mellitus ist ein klinischer Begriff, der sich nicht alleine an der HÃ¤ufigkeit oder Schwere von HypoglykÃ¤mien festmachen lÃ¤sst. Jedoch

ist es richtig, dass ein Diabetes mellitus mit wesentlichen Hypoglykämien unabhängig von der Qualität der Diätföhrung einen höheren GdB/MdE-Wert rechtfertigt als ein Diabetes mellitus ohne solche Hypoglykämien."

Außerdem hat das Gericht ein medizinisches Sachverständigengutachten von dem Deutschen Diabetes-Forschungsinstitut, Prof. Dr. T, eingeholt. Der Sachverständige hat unter anderem ausgeföhrert:

"Bei dem Begriff der Einstellbarkeit handelt es sich um einen "klinisches Begriff", der beschreiben soll, wie leicht die allgemeinen Therapieziele werden können. Als allgemeine Therapieziele müssen sowohl das Vermeiden von Hyperglykämien (erhöhten Blutzuckerwerten) sowie das Vermeiden von Hypoglykämien (Unterzuckerungen) angesehen werden. Letztendlich handelt es sich hierbei abschließend um eine qualitative, vergleichende Beurteilung. Problematisch erscheint hier jedoch, dass sowohl der a) Therapieaufwand im Sinne des Therapiekonzeptes (z.B. 1-2 Spritzenregime (1-2 Injektionen/Tag) vs. 4-Spritzenregime (4 Injektionen/Tag)) als auch b) die primäre Motivation des Patienten zur Therapie neben den sogenannten nicht beeinflussbaren körperlichen Faktoren eine entscheidende Rolle spielen. Wie in einer Stellungnahme des Ausschuss Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft ("Einstufung des Grades der Behinderung bei Diabetes mellitus" s. Anlage) formuliert, halten wir daher die Orientierung des Grades der Behinderung (GdB) am Kriterium der Einstellbarkeit für sehr problematisch, da sie a priori und Ungleichbehandlung begünstigt. Ein mit einem erheblichen Therapieaufwand (z.B. 4-Spritzenregime) gut eingestellter Diabetiker hätte somit einen niedrigen GdB zu erwarten, als derselbe Diabetiker, der allein aufgrund eines insuffizienten Therapieregimes schlecht eingestellt ist. Ebenso würde einem Patienten, der sich an Therapieempfehlungen nicht hält, und somit eine schlechtere Einstellbarkeit mitbewirkt, ein höherer GdB zugeordnet, als selbigem Patienten, der gewissenhaft alle Therapieempfehlungen umsetzt. Analog der Stellungnahme der DDG würden wir begründen, wenn sich alternativ die Einteilung des Grades der Behinderung nicht an der Einstellbarkeit per se, sondern am zur Therapie notwendigen Therapieaufwand und in zweiter Linie an Kriterien von Hypoglykämie und Hyperglykämie orientieren würde. Zusätzlich müssten in die Beurteilung auch psychische Faktoren wie Krankheitsbewältigung oder sonstige psychoreaktive Störungen einfließen.

Bezüglich weitere Details möchten wir auf die Stellungnahme der DDG verweisen.

Im Vergleich zu Erwachsenen ist bei Kindern mit einem insulinpflichtigen Typ 1 Diabetes eine schwere Einstellbarkeit wahrscheinlicher. Dies liegt neben anderen Faktoren u.a. insbesondere an den während der Pubertät stattfindenden Hormonveränderungen. Auch psychosoziale Reifungsprozesse werden hier ihre Rolle spielen. Dennoch gibt es sicherlich auch Kinder und Jugendliche, welche problemlos einstellbar sein. Daher liegt u.E. bei der heutzutage vorliegenden Gesetzeslage eine individuelle Beurteilung der Einstellbarkeit nahe."

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zu den

Gerichtsakten gereichten Schriftsätze der Beteiligten sowie auf die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Ihre Inhalte waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene und daher zulässige Klage ist begründet. Die Klägerin ist durch die angefochtenen Bescheide beschwert im Sinne des [Â§ 54 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes â SGG -, denn die Bescheide erweisen sich als rechtswidrig.

Nach [Â§ 2](#) des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, das seit 01.07.2001 das alte Schwerbehindertengesetz abgelöst hat, sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Für die Beurteilung des GdB gelten gemäß [Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#) die im Rahmen des [Â§ 30 Abs. 1](#) des Bundesversorgungsgesetzes â BVG â festgelegten Maßstäbe entsprechend. Diese Maßstäbe sind in den "Anhaltspunkten" festgehalten. Der GdB ist danach ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen und Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aufgrund eines Gesundheitsschadens.

Allerdings sind die "Anhaltspunkte" kein Gesetz, sondern eine Verwaltungsvorschrift. Für die Gerichte, die nur an Recht und Gesetz gebunden sind, sind die "Anhaltspunkte" daher grundsätzlich unverbindlich. Da allerdings eine Alternative zu den "Anhaltspunkten" fehlt (vgl. aber die "Behindertentabelle" unter www.behindertentabelle.de) und die Gerichte für eine gleichmäßige Rechtsanwendung Sorge tragen müssen, bleibt den Gerichten im Ergebnis nichts anderes übrig, als die Kläger nach diesen "Anhaltspunkten" zu beurteilen. Allerdings hat das Bundessozialgericht die Anwendung der "Anhaltspunkte" an verschiedene Bedingungen geknüpft. Da die "Anhaltspunkte" einer gesetzlichen Legitimation entbehren, können sie â nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts â nur dann und nur insoweit angewandt werden, als sie dem gegenwärtig herrschendem Kenntnisstand der sozialmedizinischen Wissenschaft entsprechen. Die fehlende rechtliche Legitimation der "Anhaltspunkte" ist also nur dann unbeachtlich, wenn sie durch eine wissenschaftliche Legitimation ersetzt wird (vgl. z.B. Bundessozialgericht Urteil vom 09.04.1997, [9 RVs 4/95](#); LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 08.08.2002, Az.: [L 7 SB 70/02](#)). Entsprechen die "Anhaltspunkte" nicht dem gegenwärtig herrschendem wissenschaftlichen Kenntnisstand, so sind die "Anhaltspunkte" â nach der oben zitierten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts â entsprechend der herrschenden wissenschaftlichen Erkenntnis von den Gerichten anzupassen.

Die "Anhaltspunkte" entsprechen unter 26.15, beim "Diabetes mellitus" dem

herrschenden, wissenschaftlichen Kenntnisstand nicht. Die "Anhaltspunkte" sehen für einen Diabetes mellitus mit Hypoglykämien als unabhängig von der Qualität der Diätföhrung als einen höheren GdB vor, als für einen Diabetes mellitus ohne solche Hypoglykämien. Dies wird mit der Stellungnahme des Bundesministeriums für Arbeit vom 15.04.2002 ausdrücklich noch einmal so bestätigt. Allerdings ist die Häufigkeit und Schwere von Hypoglykämien kein geeigneter Maßstab um die körperlichen, seelischen und sozialen Auswirkungen und Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu bewerten. Wie der Sachverständige Prof. Dr. T in seinem Gutachten ausführlich und überzeugend dargelegt hat, hängt die Frage, ob und wie oft Hypoglykämien auftreten im Wesentlichen nicht von der Art der Erkrankung, sondern von der Durchführung der Diät- und Insulinbehandlung ab. Die medizinische Wissenschaft hält es daher für sinnvoll und richtig, den Diabetes anhand des Therapieaufwandes zu bewerten, der erforderlich ist, um eine zufriedenstellende Einstellung des Diabetes zu erreichen (vgl. z.B. von Kriegstein, Vorschlag zur Bewertung des Grades der Behinderung bei insulinbehandelten Diabetikern, in Diabetes und Stoffwechsel, Nr. 3, 1994, Seite 34 bis 36 und K.-D. Becherer und andere "Die Einstufung des Grades der Behinderung beim Diabetes mellitus in Diabetes und Stoffwechsel, Nr. 7, 1998, Seite 37, 38; Vorschlag der Deutschen Diabetes-Gesellschaft vom 16.11.1994 für die Neufassung des Kapitels 26.15 der "Anhaltspunkte" abgedruckt in Diabetes und Stoffwechsel, Nr. 7, 1998, Seite 60 (siehe unten -). Diese Auffassung ist folgerichtig und steht im Übrigen im Einklang mit den gesetzlichen Vorschriften des SGB IX, denn Ziel des SGB XI ist, "die Behinderten zur föhrung eines normalen und unabhängigen Lebens zu befähigen und voll und ganz in der Gesellschaft zu integrieren" (Entscheidung des Rats der Europäischen Gemeinschaft vom 27. Juni 1974 in: Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften, Nr C 80/30 f vom 9. Juli 1974; vgl dazu Kraus, Empfehlung und Entscheidung des Europarats zur Rehabilitation der Behinderten und die Neuordnung des Behindertenrechts in der Bundesrepublik Deutschland in ZAS (ST 1975, 43 f ; BSG Urteil vom 09.10.1987 (Az.: [9 a RVs 5/86](#))). Die gewünschte gesellschaftliche Integration des Behinderten wird jedoch nicht gefördert, wenn, wie beim Diabetes mellitus in den "Anhaltspunkten", (nur) ein "insuffizientes Therapieregimes" mit der Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft belohnt wird.

Soweit das ehemalige Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hier mitgeteilt hat, die im Rahmen der Überarbeitung der "Anhaltspunkte" geäußerten Sachverständigen hätten die heutige Fassung der "Anhaltspunkte" empfohlen, ist dies erkennbar unwahr. Vielmehr geht sowohl aus der Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. T als auch aus dem Schriftverkehr mit dem Ausschuss Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft (siehe hierzu "Diabetes und Stoffwechsel Heft 7 1998 " Die Einstufung des GdB beim Diabetes mellitus") deutlich hervor, dass die geäußerten Sachverständigen gerade nicht die heutige Fassung der "Anhaltspunkte" empfohlen haben.

Entgegen den "Anhaltspunkten" entspricht daher der folgende von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft aufgestellte GdB-Katalog dem derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisstand und ist demzufolge von der Kammer (unter Ersetzung der

bisherigen Regelung in den "Anhaltspunkten" anzuwenden:

Diabetes mellitus behandelt mit Diät GdB ohne blutzuckerregulierende Medikation 10 und Kohlenhydratresorptionsverzögerern oder Biguaniden (d.h. orale Antidiabetika, die allein nicht zur Hypoglykämie führen 20 und Sulfonylharnstoffen (auch bei zusätzlicher Gabe anderer oraler Antidiabetika 30 und einer Insulininjektion pro Tag (auch bei zusätzlicher Gabe anderer oraler Antidiabetiker 40 mit zwei und mehr Insulininjektionen pro Tag oder mit Insulininfusionssystemen, je nach Häufigkeit der notwendigen Stoffwechselfestkontrollen 50-60 Unter Anwendung dieser Vorgaben ist bei der Klägerin ein GdB von mindestens 50 festzustellen. Die Klägerin muss nach dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. T mehrfach täglich eine Insulininjektionsbehandlung durchführen. Sie erfüllt damit die Kriterien für einen GdB von 50.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 SGG](#).

Erstellt am: 26.08.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024