S 24 SB 427/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 24 SB 427/17
Datum	04.12.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 SB 11/20
Datum	02.12.2021

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 04.12.2019 geÃ¤ndert und die Klage abgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind in beiden RechtszÃ¼gen nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand:

Streitig ist die Zuerkennung eines hÃ¶heren Grades der Behinderung (GdB).

Der 1977 geborene KlÃ¤ger ist gelernter Zimmerer und als MaschinenfÃ¼hrer in einem holzverarbeitenden Betrieb beschÃ¤ftigt. Er beantragte spÃ¤testens am 18.10.2016 die Feststellung eines GdB von mindestens 50 und legte dazu Blutzuckerprotokolle sowie verschiede Arztberichte auf orthopÃ¤dischem, internistischem und diabetologischem Fachgebiet vor. Nach Einholung eines

Befundberichts bei dem den KlÃ¤ger behandelnden Allgemeinmediziner B und einer gutachtlichen Stellungnahme seines medizinischen Dienstes stellte der Beklagte mit Bescheid vom 16.12.2016 einen GdB von 40 fest und berÃ¼cksichtigte dabei als BeeintrÃ¤chtigungen einen Diabetes mellitus (Einzel-GdB 40) sowie eine FunktionsstÃ¶rung der WirbelsÃ¤ule (Einzel-GdB 10).

Der KlÃ¤ger legte am 02.01.2017 Widerspruch ein, gerichtet auf die Feststellung eines GdB von 50, den er dahingehend begrÃ¼ndete, dass er wegen des Diabetes mellitus in seiner Freizeit und in seinem Beruf erheblich eingeschrÃ¤nkt sei, weil er wÃ¤hrend seiner Arbeit zwischen groÃen Anstrengungen und Ruhepausen nicht planbar wechseln kÃ¶nne, so dass er nicht regelmÃ¤Ãig auf Unter- und Ãberzuckerung reagieren kÃ¶nne. Seine Blutzuckerwerte wÃ¼rden stÃ¤ndig schwanken, er leide an einem Diabetes-FuÃ-Syndrom und sei erheblich in seiner Gestaltungs- und ErlebnisfÃ¤higkeit eingeschrÃ¤nkt. Die Schmerzen an der WirbelsÃ¤ule hÃ¤tten sich verschlimmert, wegen der Schmerzen sei er kÃ¶rperlich nicht mehr in der erforderlichen Weise belastbar. Er habe dadurch auch Ein- und DurchschlafstÃ¶rungen, so dass er an ErschÃ¶pfungszustÃ¤nden leide. Das schrÃ¤nke seine Teilhabe am Gesellschaftsleben ein. Zudem seien die Erkrankungen am Kniegelenk und an Depressionen zu Unrecht nicht funktionsbeeintrÃ¤chtigend berÃ¼cksichtigt worden. Dem Widerspruch waren weitere Ã¤rztliche Unterlagen (in Gestalt einer Stellungnahme der behandelnden Diabetologin R vom 24.01.2017 mit diversen Blutzuckerprotokollen sowie eines Berichts des OrthopÃ¤den K vom 14.11.2016) beigefÃ¼gt.

Auf der Grundlage einer weiteren gutachtlichen Stellungnahme des medizinischen Dienstes des Beklagten wies die Bezirksregierung MÃ¼nster den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28.03.2017 zurÃ¼ck. Die BeeintrÃ¤chtigungen seien im Einzelnen und in ihrer Gesamtheit zutreffend bewertet worden. BezÃ¼glich des Diabetes mellitus bestehe keine erschwerte Behandlungssituation, es sei eine stabile Stoffwechsellage erreichbar.

Der KlÃ¤ger hat am 20.04.2017 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Detmold erhoben und vorgetragen, dass die Injektion eines Basalinsulins einmal tÃ¤glich und die eines Mahlzeiteninsulins zu jeder Mahlzeit erforderlich seien. Damit einher gehe eine vier- bis sechsmal tÃ¤gliche Glucosemessung. HypoglykÃ¤mische ZustÃ¤nde und HypoglykÃ¤mien seien unvermeidbar, was dadurch belegt werde, dass Mess- und Spritzutensilien sowie SÃ¼ÃgetrÃ¤nke und kleine Snacks stÃ¤ndig bereitliegen mÃ¼ssten. Er werde durch die Behandlungen zunehmend depressiv. Wegen der HypoglykÃ¤mien habe er sein Motorrad verkauft, auch bei der Arbeit habe er Angst, in eine HypoglykÃ¤mie zu fallen, zur Glucosekontrolle mÃ¼sse er den Arbeitsplatz verlassen. In der Freizeit seien spontane Unternehmungen mit Freunden oder der Familie nicht mÃ¶glich. Er sei durch die Folgen des Diabetes mellitus auch in seinem Sexualleben eingeschrÃ¤nkt.

Der KlÃ¤ger hat beantragt,

den Beklagten unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 16.12.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.03.2017 zu verurteilen, bei dem KlÃ¤ger ab

dem 07.10.2016 einen GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat vorgetragen, dass die behaupteten HypoglykÃ¤mien grÃ¶Ãeren AusmaÃes Ã¤rztlicherseits gerade nicht bestÃ¤tigt oder dokumentiert seien (Bezugnahme auf Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 25.10.2012, B 9 SB 2/12 R). Allein eine intensivierte Insulintherapie fÃ¼hre nicht automatisch zur Feststellung eines GdB von 50. Eine unzureichende Einstellung und durch die Krankheit oder Therapie bedingte gravierende Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung seien nicht belegt. Eine psychische Erkrankung vom AusmaÃ einer Schwerbehinderung werde ebenso wenig bestÃ¤tigt. Unter stationÃ¤ren Bedingungen habe eine stabile Stoffwechsellage erreicht werden kÃ¶nnen. Eine ErhÃ¶hung des HbA1c-Wertes um mehr als neun liege nicht vor. Der bei dem KlÃ¤ger erforderliche Therapieaufwand sei der Ã¼blicherweise auftretende. Es sei nicht ersichtlich, durch welche erheblichen Einschnitte der KlÃ¤ger erheblich in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt sei.

Das SG hat Befundberichte eingeholt von den Internisten und Diabetologen R (vom 05.09.2017) und U. Zudem hat es in einem ErÃ¶rterungstermin am 07.09.2018 den KlÃ¤ger angehÃ¶rt. Der KlÃ¤ger hat Ausdrucke der Daten aus dem Sensorsystem zur Blutzuckermessung â Freestyle Libreâ vorgelegt.

Das SG hat auÃerdem Beweis erhoben durch Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens des Arztes fÃ¼r Innere Medizin L mit einem Zusatzgutachten des Facharztes fÃ¼r Nervenheilkunde sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin A, die jeweils eine ambulante Untersuchung durchgefÃ¼hrt haben. Der SachverstÃ¤ndige L hat in seinem Gutachten vom 09.08.2019 festgestellt, dass folgende FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen vorgelegen haben: Lokale FunktionsstÃ¶rung der LendenwirbelsÃ¤ule, die mit einem GdB von 10 zu bewerten sei, und eine primÃ¤r insulinpflichtige ZuckerstoffwechselstÃ¶rung, die mit einem GdB von 50 zu bewerten sei. Zur BegrÃ¼ndung hat er ausgefÃ¼hrt, es bestÃ¼nden EinschrÃ¤nkungen durch die Natur der Grunderkrankung mit der Notwendigkeit einer geregelten LebensfÃ¼hrung, Einhaltung diÃ¤tetischer Vorschriften und vielfacher Blutzuckermessungen mit danach auszurichtender Insulindosierung. Es bestehe eine sehr instabile und ungenÃ¼gend eingestellte Stoffwechsellage mit spÃ¤t eintretenden Unterzuckerungssignalen und zahlreichen ausgeprÃ¤gten HypoglykÃ¤mien. Aufgrund des Kontroll- und Therapieaufwands bestehe eine ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung. Der KlÃ¤ger habe RÃ¼ckzugstendenzen geschildert. A ist in seinem Zusatzgutachten zu dem Ergebnis gekommen, dass auf dem nervenÃ¤rztlichen Fachgebiet bei dem KlÃ¤ger keine festzustellenden Erkrankungen mit funktionellen Auswirkungen vorliegen. Ein gesondert messbarer Einzel-GdB ergebe sich damit auf seinem Fachgebiet nicht. Die von dem KlÃ¤ger geschilderten EinschrÃ¤nkungen seien nachvollziehbar, hÃ¤tten aber zu keiner klinisch manifesten bzw. behandlungsbedÃ¼rftigen seelischen Erkrankung gefÃ¼hrt.

Mit Urteil vom 04.12.2019 hat das SG der Klage stattgegeben. Im Bereich des Funktionssystems â□□Stoffwechsel, innere Sekretionâ□□ bestehe ein Diabetes mellitus, der mit einem Einzel-GdB von 50 bewertet werden mÃ¼sse. Zur BegrÃ¼ndung hat es Teil B Ziff. 15.1 der Anlage 2 zur Versorgungsmedizinverordnung (Versorgungsmedizinische GrundsÃ¤tze â□□ VMG) herangezogen. Die dort fÃ¼r die Feststellung eines GdB von 50 geforderten mindestens vier Insulininjektionen pro Tag und ein selbststÃ¤ndiges Anpassen der Insulindosis seien zu bejahen und zwischen den Beteiligten unstreitig. Der KlÃ¤ger sei auch durch erhebliche Einschnitte gravierend in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt. Dies ergebe sich aus den nachvollziehbaren Feststellungen und AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen L. Bei dem KlÃ¤ger lÃ¤gen stark schwankende Blutzuckerwerte mit deutlicher Neigung zur Unterzuckerung vor. Es habe in den letzten drei Jahren keine stabile Stoffwechsellage vorgelegen, dies ergebe sich aus den von den behandelnden Ã□rzten und von L gemessenen Werten. Ab einem HbA1c-Wert von 7,5 % spreche man von einem schlecht eingestellten Diabetes. Es liege daher ein die Schwerbehinderteneigenschaft rechtfertigender unzulÃ¤nglicher Therapieerfolg vor. Durch die instabile Stoffwechsellage sei der KlÃ¤ger erheblich in der LebensfÃ¼hrung eingeschrÃ¤nkt. EinschrÃ¤nkungen bei der Planung des Tagesablaufs, der Zubereitung der Mahlzeiten, der BerufsausÃ¼bung und der MobilitÃ¤t lÃ¤gen nicht vor, der KlÃ¤ger sei jedoch erheblich in der Freizeitgestaltung eingeschrÃ¤nkt. Hobbys wie Motorradfahren oder sonstige sportliche AktivitÃ¤ten habe er wegen der instabilen Stoffwechsellage und insbesondere der erst spÃ¤t einsetzenden Unterzuckerungssignale ganz einstellen mÃ¼ssen. Die instabile Stoffwechsellage wirke sich auch auf die sexuelle AktivitÃ¤t des KlÃ¤gers aus; A habe von einer zeitweiligen Impotentia coeundi gesprochen und soziale RÃ¼ckzugstendenzen beschrieben, die sich erheblich auswirken wÃ¼rden. Diese Punkte seien im Rahmen einer GesamtabwÃ¤gung zu beachten. Die FunktionsstÃ¶rung der LendenwirbelsÃ¤ule mit einem Einzel-GdB von 10 wirke sich nicht erhÃ¶hend aus.

Gegen das ihm am 12.12.2019 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 08.01.2020 Berufung eingelegt. Er ist der Auffassung, dass es an erheblichen Einschnitten, die den KlÃ¤ger so gravierend beeintrÃ¤chtigen wÃ¼rden, dass die Feststellung der Schwerbehinderten-eigenschaft gerechtfertigt sei, fehle. Das SG habe zutreffend festgestellt, dass EinschrÃ¤nkungen bei der Planung des Tagesablaufs, der Zubereitung der Mahlzeiten, der BerufsausÃ¼bung und der MobilitÃ¤t nicht vorlÃ¤gen. Der Beklagte trÃ¤gt unter Hinweis auf Stellungnahmen seines Ã¤rztlichen Dienstes (vom 06.10.2020 und 06.09.2021) vor, eine erhebliche EinschrÃ¤nkung der Freizeitgestaltung kÃ¶nne nicht festgestellt werden. Es sei nicht nachvollziehbar, warum der KlÃ¤ger seine Hobbys wie Motorradfahren, Inliner, Badminton und Schwimmen aufgegeben habe. Er sei weiterhin in der Lage, einen Pkw zu fÃ¼hren. Zu schweren hypoglykÃ¤mischen Entgleisungen mit erforderlicher Fremdhilfe sei es bisher noch nie gekommen. Er sei immer in der Lage gewesen, unterschiedliche Stoffwechsellagen selbststÃ¤ndig auszugleichen, bisher hÃ¤tten diese auch zu keinen weiteren kÃ¶rperlichen BeeintrÃ¤chtigungen gefÃ¼hrt. Auch ein krankheitsbedingter sozialer RÃ¼ckzug sei nicht belegt. Bei dem beschriebenen Therapieaufwand handele es sich um den Ã¼blichen. Eine lediglich in der Freizeitgestaltung auftretende EinschrÃ¤nkung sei nicht ausreichend fÃ¼r eine

HÃ¶herbewertung. Bisher seien keine FolgeschÃ¤den aufgetreten. Ein erhÃ¶hter HbA1c-Wert fÃ¼hre zu keiner unmittelbaren BeeintrÃ¤chtigung. Durch einen dauerhaft erhÃ¶hten Blutzuckerspiegel erhÃ¶he sich das Risiko fÃ¼r das Auftreten von FolgeschÃ¤den, diese seien jedoch (erst) dann zu berÃ¼cksichtigen, wenn GesundheitsstÃ¶rungen vom AusmaÃ einer Behinderung (tatsÃ¤chlich) vorlÃ¤gen.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 04.12.2019 zu Ã¤ndern und die Klage abzuweisen.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er trÃ¤gt ergÃ¤nzend vor, sportliche und gesellschaftliche TÃ¤tigkeiten seien nicht spontan mÃ¶glich. Er empfinde Lustlosigkeit, sei niedergeschlagen und habe Schlafprobleme. Es sei schwierig, die passende Insulinmenge zu spritzen, vor allem auf der Arbeit sei dies extrem schwer. Er habe auch schon einige schwere HypoglykÃ¤mien gehabt, bei denen ihm seine Frau habe Hilfe leisten mÃ¼ssen. Urlaubsfahrten mÃ¼sse er mehrfach unterbrechen, um den Blutzucker zu messen und zu essen, beim Motorradfahren sei es genau das gleiche. Er habe sein Hobby aufgegeben, um sich und andere nicht zu gefÃ¤hrden. Der KlÃ¤ger hat im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung erklÃ¤rt, seinen Antrag auf die Zeit ab dem 18.10.2016 zu begrenzen.

Der Senat hat einen Befundbericht des behandelnden Arztes B und eine ergÃ¤nzende Stellungnahme des SachverstÃ¤ndigen L eingeholt. Zudem hat er Beweis erhoben durch Einholung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens des Arztes T (Internist, Gastroenterologe, Diabetologe). Dieser ist zu der EinschÃ¤tzung gekommen, dass ein Gesamt-GdB von 50 vorliege. Er hat festgestellt, dass ein Diabetes mellitus mit einer insgesamt sehr instabilen Stoffwechsellage sowie die Notwendigkeit von mindestens fÃ¼nf Injektionen, hÃ¤ufig auch mehr, besteht. Der Blutzucker werde durch ein Sensorsystem ca. acht- bis zehnmal am Tag kontrolliert. Bei dem KlÃ¤ger habe sich eine deutliche Belastungsreaktion entwickelt, insbesondere seien AktivitÃ¤ten des tÃ¤glichen Lebens wie Sport und FreizeitaktivitÃ¤ten nicht mehr mÃ¶glich, zudem trÃ¤ten Unterzuckerungen beim ehelichen Geschlechtsverkehr auf. Die InstabilitÃ¤t des Stoffwechsels habe die normale LebensfÃ¼hrung in Beruf und Freizeit stark beeintrÃ¤chtigt, insofern bestehe ein fÃ¼r das Lebensalter untypisch schlechter Zustand. Der KlÃ¤ger lege glaubhaft dar, dass Sport und Motorradfahren nicht mehr mÃ¶glich seien. An die regelmÃ¤Ãige engmaschige Blutzuckermessung schlÃ¶ssen sich regelhaft Anpassungen der Therapie durch Insulininjektionen oder Zufuhr von Kohlehydraten an. Dies sei mit einer deutlichen BeeintrÃ¤chtigung der LebensfÃ¼hrung sowohl privat als auch beruflich verbunden. Entscheidend fÃ¼r die Einstufung sei die sichtbare und gut dokumentierte deutliche Belastungsreaktion. Diese stelle allerdings keine eigenstÃ¤ndige psychiatrische Erkrankung dar. Die mÃ¶glicherweise zusÃ¤tzlich bestehende EinschrÃ¤nkung durch die

WirbelsÃ¤ulenproblematik falle aus diabetologischer Sicht nicht ins Gewicht.

Der Beklagte vertritt auch nach der Beweiserhebung im Berufungsverfahren weiterhin die Auffassung, dass ein hÃ¶herer GdB als 40 nicht zu begrÃ¼nden sei. Der SachverstÃ¤ndige T verkenne die strengen Anforderungen an die Feststellung einer ausgeprÃ¤gten TeilhabebeeintrÃ¤chtigung. Bei dem KlÃ¤ger liege aufgrund des Therapieaufwands zwar eine stÃ¤rkere, aber keine ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung vor. Er verweist erneut darauf, dass es bisher nie zu schweren hypoglykÃ¤mischen Entgleisungen mit erforderlicher Fremdhilfe, nennenswerten Ausfallzeiten oder stationÃ¤rer BehandlungsbedÃ¼rftigkeit und FolgeschÃ¤den an anderen Organen gekommen sei. Leichte Blutzuckerschwankungen im Tagesverlauf seien normal und nicht mit einer instabilen Stoffwechsellage gleichzusetzen; schwere Unterzuckerungen seien nicht dokumentiert. Mit der Erkrankung Ã¼blicherweise einhergehenden Symptome wie Konzentrationsschwankungen, Schwindel und MÃ¼digkeit seien Teil der Erkrankung und mitberÃ¼cksichtigt. Eine psychische Belastung durch Angst vor Unterzuckerungen gehe typischerweise mit der Krankheit einher und sei ebenfalls bereits berÃ¼cksichtigt; gleiches gelte fÃ¼r die psychische Belastung durch den Umstand, dass der Tagesablauf im Wesentlichen von der Krankheit geprÃ¤gt sei. Eine eigenstÃ¤ndige psychische Erkrankung sei nicht festgestellt. Die Aussage, dass sportliche und/oder gesellschaftliche TÃ¤tigkeiten nicht mÃ¶glich seien, sei aus objektiver medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, die subjektive Angst vor Unterzuckerungen sei kein hinreichendes Kriterium.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergÃ¤nzend auf den Ã¼brigen Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

A) Die mangels Vorliegens einer BerufungsbeschrÃ¤nkung aus Â§ 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) nach Â§ 143 SGG statthafte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige Berufung ist begrÃ¼ndet. Das SG hat der Klage zu Unrecht stattgegeben.

I. Gegenstand des Berufungsverfahrens sind neben dem angefochtenen Urteil der Bescheid vom 16.12.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.03.2017 und das in dem Urteil zutreffend erfasste Begehren des KlÃ¤gers, einen GdB von 50 feststellen zu lassen. In zeitlicher Hinsicht hat der KlÃ¤ger sein Begehren durch seine ErklÃ¤rung in der mÃ¼ndlichen Verhandlung zulÃ¤ssigerweise auf die Zeit ab dem 18.10.2016 begrenzt.

II. Die statthafte und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssige kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist unbegrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger ist durch den angefochtenen Bescheid nicht beschwert im Sinne von Â§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG, denn der Bescheid

ist rechtmÃ¤Ã□ig. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50.

1. GemÃ¤Ã□ Â§ 152 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch â□□ Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen â□□ (SGB IX) stellen die fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung des Bundesversorgungsgesetzes zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Menschen mit Behinderungen sind gemÃ¤Ã□ Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX Menschen, die kÃ¶rperliche, seelische, geistige oder SinnesbeeintrÃ¤chtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit lÃ¤nger als sechs Monate hindern kÃ¶nnen. Eine BeeintrÃ¤chtigung in diesem Sinne liegt vor, wenn der KÃ¶rper- und Gesundheitszustand von dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand abweicht (Â§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX. GemÃ¤Ã□ Â§ 241 Abs. 5 SGB IX gelten, soweit â□□ wie derzeit â□□ noch keine Verordnung nach Â§Â 153 Abs. 2 SGB IX erlassen ist, die MaÃ□stÃ¤be des Â§ 30 Abs. 1 des Gesetzes Ã¼ber die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz â□□ BVG) und der auf Grund des Â§ 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend. Damit sind insbesondere die VMG fÃ¼r die Bewertung des GdB maÃ□gebend.

2. Bei der Bemessung des GdB ist grundsÃ¤tzlich in drei Schritten vorzugehen: In einem ersten Schritt werden die einzelnen nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) ZustÃ¤nden und die sich daraus ableitenden, fÃ¼r eine TeilhabebeeintrÃ¤chtigung bedeutsamen UmstÃ¤nde festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese, soweit mÃ¶glich, den in den VMG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist dann, in der Regel ausgehend von der BeeintrÃ¤chtigung mit dem hÃ¶chsten Einzel-GdB, 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 Ã¼berschneiden, sich verstÃ¤rken oder beziehungslos nebeneinander stehen. AuÃ□erdem sind bei der GesamtwÃ¼rdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, fÃ¼r die in der Tabelle der VMG feste GdB-Werte (bzw. GdS-Werte) angegeben sind (vgl. zu diesem Vorgehen etwa BSG, Urteil vom 02.12.2010, B 9 SB 4/10 R, juris Rn. 25).

3. Gemessen an diesen Vorgaben hat der Beklagte den bei dem KlÃ¤ger vorliegenden Gesamt-GdB zutreffend mit 40 bewertet. Unter BerÃ¼cksichtigung der â□□ zwischen den Beteiligten nicht streitigen â□□ Feststellungen der im Klage- und Berufungsverfahren gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen L und T bestehen bei dem KlÃ¤ger eine primÃ¤r insulinpflichtige ZuckerstoffwechselstÃ¶rung (Diabetes mellitus Typ I) und eine lokale FunktionsstÃ¶rung der LendenwirbelsÃ¤ule ohne neuromuskulÃ¤re Reizerscheinungen.

a) Im Hinblick auf den Diabetes mellitus ist entgegen der Auffassung der SachverstÃ¤ndigen und des SG lediglich ein Einzel GdB von 40, nicht jedoch ein solcher von 50 festzustellen.

aa) FÃ¼r die Vergabe eines GdB fÃ¼r die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) als Fall der StoffwechselstÃ¶rung unter BerÃ¼cksichtigung ihrer vielfÃ¤ltigen Auswirkungen ist Teil B Ziff. 15.1 VMG maÃgeblich. Ein GdB von 50 setzt gemÃ¤Ã Teil B Ziff. 15.1 Abs. 4 VMG folgendes voraus: Die 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 durch erhebliche Einschnitte gravierend in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt sind, erleiden auf Grund dieses Therapieaufwands eine ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung. Die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (bzw. Insulingaben Ã¼ber die Insulinpumpe) mÃ¼ssen dokumentiert sein. DemgegenÃ¼ber wird in Teil B Ziff. 15.1 Abs. 3 VMG ein GdB von 30 bis 40 wie folgt beschrieben: Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine HypoglykÃ¤mie auslÃ¶sen kann, die mindestens einmal tÃ¤glich eine dokumentierte ÃberprÃ¼fung des Blutzuckers selbst durchfÃ¼hren mÃ¼ssen und durch weitere Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt sind, erleiden je nach AusmaÃ des Therapieaufwands und der GÃ¼te der Stoffwechseleinstellung eine stÃ¤rkere TeilhabebeeintrÃ¤chtigung. FÃ¼r beide Varianten gilt, dass auÃergewÃ¶hnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen jeweils hÃ¶here Werte bedingen kÃ¶nnen (Teil B Ziff. 15.1 Abs. 5 VMG).

bb) FÃ¼r die Feststellung eines GdB von 50 ist demnach auf drei Beurteilungskriterien abzustellen (vgl. BSG, Urteil vom 16.12.2014, B 9 SB 2/13 R, juris Rn. 16): TÃ¤glich mindestens vier Insulininjektionen, selbstÃ¤ndige Variierung der Insulindosis in AbhÃ¤ngigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der kÃ¶rperlichen Belastung sowie eine gravierende BeeintrÃ¤chtigung in der LebensfÃ¼hrung durch erhebliche Einschnitte. Diese Kriterien sind nicht jeweils gesondert fÃ¼r sich genommen starr anzuwenden, vielmehr sollen sie eine sachgerechte Beurteilung des Gesamtzustands erleichtern (BSG a.a.O.). Die Bewertung des GdB erfordert eine am jeweiligen Einzelfall orientierte Beurteilung, die alle die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinflussenden UmstÃ¤nde berÃ¼cksichtigt (BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris Rn. 42).

cc) Diese Kriterien sind bei dem KlÃ¤ger lediglich teilweise erfÃ¼llt und fÃ¼hren auch in der Gesamtschau nicht zur Beurteilung eines Zustandes, der mit einem GdB von 50 zu bewerten ist.

(1) Der KlÃ¤ger fÃ¼hrt zwar â was zwischen den Beteiligten im Ãbrigen unstreitig ist â tÃ¤glich mindestens vier Insulininjektionen durch, nach den AusfÃ¼hrungen von T sogar mindestens fÃ¼nf, hÃ¤ufig auch mehr Injektionen tÃ¤glich. Der KlÃ¤ger muss auch die Insulindosis in AbhÃ¤ngigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der kÃ¶rperlichen Belastung selbststÃ¤ndig variieren, wie L und T Ã¼bereinstimmend beschreiben. Insulindosen und Blutzuckerselbstmessungen sind nach den vom KlÃ¤ger eingereichten Unterlagen

und seinen Einlassungen in der mÃ¼ndlichen Verhandlung durch die Daten des Sensorsystems zur Blutzuckermessung dokumentiert, jedenfalls aber durch die Gutachten bewiesen. Bei der Dokumentation handelt es sich ohnehin nicht um eine materiell-rechtliche Anspruchsvoraussetzung fÃ¼r die Feststellung des GdB, sondern im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren allein um ein Beweismittel (BSG, Urteil vom 02.12.2010, B 9 SB 3/09 R, juris Rn. 27 f.).

(2) Der KlÃ¤ger ist jedoch nicht durch erhebliche Einschnitte gravierend in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt. Eine ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung durch erhebliche Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung ist nur unter strengen Voraussetzungen zu bejahen. Aus dem Zusammenspiel der drei o.g. Beurteilungskriterien lÃ¤sst sich ableiten, dass die mit der dort vorausgesetzten Insulintherapie zwangslÃ¤ufig verbundenen Einschnitte nicht geeignet sind, eine zusÃ¤tzliche (â□□undâ□□) gravierende BeeintrÃ¤chtigung der LebensfÃ¼hrung hervorzurufen. BerÃ¼cksichtigungsfÃ¤hig ist danach daher nur ein dieses hohe MaÃ□ noch Ã¼bersteigender, besonderer Therapieaufwand. Daneben kann ein unzureichender Therapieerfolg die Annahme einer ausgeprÃ¤gten TeilhabebeeintrÃ¤chtigung rechtfertigen. SchlieÃ□lich sind auch alle anderen durch die Krankheitsfolgen herbeigefÃ¼hrten erheblichen Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung zu beachten (BSG, Urteil vom 16.12.2014, B 9 SB 2/13 R, juris Rn. 21).

(a) Ein das bereits hohe MaÃ□ Ã¼bersteigender besonderer Therapieaufwand ist weder aus den eigenen Schilderungen des KlÃ¤gers noch aus den Gutachten erkennbar.

(b) Eine ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung liegt auch nicht aufgrund eines unzureichenden Therapieerfolges vor. Der Therapieerfolg kommt in der Stoffwechsellage zum Ausdruck, kann aber nur im Rahmen der PrÃ¼fung der gravierenden BeeintrÃ¤chtigung der LebensfÃ¼hrung berÃ¼cksichtigt werden (BSG, a.a.O., Rn. 18). Zwar stellt T eine insgesamt (sehr) instabile Stoffwechsellage fest, beschreibt den Diabetes mellitus allerdings ansonsten unter BerÃ¼cksichtigung der bei der Untersuchung vorgelegten HbA1c-Werte (Langzeitwerte) zwischen 8 und 8,9 % als durchweg mÃ¤Ã□ig gut eingestellt. HypoglykÃ¤mische Ereignisse beschreiben zwar sowohl T als auch L, zudem sind solche Ereignisse auch in der Zeit unmittelbar vor der mÃ¼ndlichen Verhandlung aufgetreten, wie sich aus den glaubhaften Einlassungen des KlÃ¤gers ergibt. Zu schweren hypoglykÃ¤mischen Entgleisungen mit erforderlicher Fremdhilfe ist es bisher jedoch ausweislich der Gutachten und Befundberichte nicht gekommen. Auch in der mÃ¼ndlichen Verhandlung hat der KlÃ¤ger die Anzahl von UnterzuckerungszustÃ¤nden, in denen er bislang auf Hilfe angewiesen gewesen ist, mit insgesamt drei beziffert, wobei einmal â□□ lÃ¤nger zurÃ¼ckliegend â□□ die Gabe einer â□□Notfallspritzeâ□□, im Ã□brigen die Versorgung mit zuckerhaltigen GetrÃ¤nken und Nahrungsmitteln durch seine Ehefrau erfolgt sei. Ein unzureichender Therapieerfolg, der die Teilhabe ausgeprÃ¤gt beeintrÃ¤chtigt, ist darin (sowohl mit Blick auf die HÃ¤ufigkeit als auch die Schwere der beschriebenen Ereignisse) zur Ã□berzeugung des Senats nicht zu sehen. Zu Zeiten der ArbeitsunfÃ¤higkeit oder stationÃ¤rer BehandlungsbedÃ¼rftigkeit aufgrund des

Diabetes mellitus ist es bislang nicht gekommen. Auch Folgeerkrankungen bestehen nicht. In der klinischen Untersuchung mit kÃ¶rperlicher Untersuchung, Erhebung des Pulsstatus und orientierender diabetesspezifischer neurologischer Untersuchung findet sich nach den AusfÃ¼hrungen von T kein Anhalt fÃ¼r eine diabetologische Folgeerkrankung.

(c) Bei dem KlÃ¤ger liegen auch keine anderen durch die Krankheitsfolgen herbeigefÃ¼hrten erheblichen Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung vor. Eine gravierende TeilhabeeinschrÃ¤nkung zeichnet sich durch eine ganz erhebliche BeeintrÃ¤chtigung z.B. bei der Planung des Tagesablaufs, der Gestaltung von BerufsausÃ¼bung und Freizeit oder der Zubereitung von Mahlzeiten aus (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 22.01.2021, L 13 SB 29/20, juris Rn. 34). Die von dem KlÃ¤ger geschilderten EinschrÃ¤nkungen beeintrÃ¤chtigen seine LebensfÃ¼hrung zwar nachvollziehbarerweise spÃ¼rbar, jedoch nicht gravierend, wie es die gesteigerten Voraussetzungen der VMG (s.o.) fÃ¼r einen GdB von 50 erfordern. So kann er etwa nach wie vor seinen Beruf ausÃ¼ben, ohne dass es bislang zu ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten gekommen ist, sowie nach eigenen Angaben zu Hause â□□die Ã¼blichen Mahlzeitenâ□□ einnehmen und auch im Betrieb essen. LÃ¤ngere Autofahrten (etwa in den Urlaub) sind mÃ¶glich, wenn auch mit Pausen, die allerdings nicht in grÃ¶Ã□erer Zahl erforderlich sind (nach seinen Angaben zwei- bis dreimal etwa auf der Strecke nach Usedom). Soweit der KlÃ¤ger anfÃ¼hrt, er habe sein Hobby Motorradfahren aufgeben mÃ¼ssen und sei zudem in seinem Sexualleben eingeschrÃ¤nkt, sind auch dadurch gravierende BeeintrÃ¤chtigungen im dargestellten Sinne nicht dargetan, weil die GrÃ¼nde, die der KlÃ¤ger insofern anfÃ¼hrt â□□ nÃ¤mlich solche, die den Planungsaufwand beschreiben â□□, im Therapieaufwand selbst liegen bzw. zwangslÃ¤ufig damit verbunden sind und keine zusÃ¤tzlichen Einschnitte darstellen. Aus diesem Grund ist auch der EinschÃ¤tzung von T nicht beizutreten, der ausfÃ¼hrt, dass die Nutzung des Sensorsystems und die Anpassungen der Therapie fÃ¼r den KlÃ¤ger mit einer deutlichen BeeintrÃ¤chtigung der LebensfÃ¼hrung sowohl privat als auch beruflich verbunden seien, denn damit verknÃ¼pft der SachverstÃ¤ndige zur Frage der BeeintrÃ¤chtigung den Therapieaufwand unmittelbar mit den EinschrÃ¤nkungen, es muss sich jedoch um zusÃ¤tzliche handeln.

(d) Auch die von den SachverstÃ¤ndigen beschriebene Belastungsreaktion (T) bzw. die RÃ¼ckzugstendenzen (L) stellen keine gravierende BeeintrÃ¤chtigung der LebensfÃ¼hrung dar. Zwar ist insbesondere fÃ¼r T die â□□sichtbare und gut dokumentierte deutliche Belastungsreaktionâ□□ entscheidend fÃ¼r die Einstufung in einen GdB von 50. Dem vermag sich der Senat jedoch nicht anzuschlieÃ□en. Er stÃ¼tzt sich dabei auf das vom SG eingeholte Zusatzgutachten des Facharztes fÃ¼r Nervenheilkunde A, der ausgefÃ¼hrt hat, dass die von dem KlÃ¤ger geschilderten EinschrÃ¤nkungen nachvollziehbar seien, aber zu keiner klinisch manifesten bzw. behandlungsbedÃ¼rftigen seelischen Erkrankung gefÃ¼hrt hÃ¤tten. GemÃ¤Ã□ Teil A Ziff. 2 i) VMG berÃ¼cksichtigen die in der Tabelle niedergelegten Werte bereits die Ã¼blichen seelischen Begleiterscheinungen. Sind die seelischen Begleiterscheinungen erheblich hÃ¶her als aufgrund der organischen VerÃ¤nderungen zu erwarten wÃ¤re, so ist ein hÃ¶herer GdB gerechtfertigt. VergleichsmaÃ□stab ist dabei nicht der behinderte Mensch, der Ã¼berhaupt nicht

oder kaum unter seinem KÃ¶rperschaden leidet, sondern die allgemeine Ã¤rztliche Erfahrung hinsichtlich der regelhaften Auswirkungen. AuÃergewÃ¶hnliche seelische Begleiterscheinungen sind anzunehmen, wenn anhaltende psychoreaktive StÃ¶rungen in einer solchen AusprÃ¤gung vorliegen, dass eine spezielle Ã¤rztliche Behandlung dieser StÃ¶rungen â z.B. eine Psychotherapie â erforderlich ist. Dies ist bei dem KlÃ¤ger nicht der Fall. Er hat zudem in der mÃ¼ndlichen Verhandlung bestÃ¤tigt, dass er bislang keine psychotherapeutische oder psychodiabetische Hilfe in Anspruch genommen oder dies erwogen hat.

dd) Eine ErhÃ¶hung des GdB fÃ¼r den Diabetes mellitus gemÃ¤Ã Teil B Ziff. 15.1 Abs. 5 VMG unter dem Gesichtspunkt einer auÃergewÃ¶hnlich schwer regulierbaren Stoffwechsellage kommt nicht in Betracht. AuÃergewÃ¶hnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen liegen sowohl bei HypoglykÃ¤mien vor, die jeweils der dokumentierten invasiven Fremdhilfe bedÃ¼rfen, als auch bei schweren hyperglykÃ¤mischen Stoffwechselentgleisungen; diese sind beispielsweise dann gegeben, wenn nur durch wiederholte stationÃ¤re Behandlungen eine zufriedenstellende Einstellung gelingt oder wiederholt Stoffwechselentgleisungen ohne erklÃ¤rbare Ursachen â etwa in der Nacht â auftreten (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 22.01.2021, L 13 SB 29/20, juris Rn. 37). Auch dies ist bei dem KlÃ¤ger nicht der Fall, was sich nicht nur aus den zahlreichen aktenkundigen Blutzuckerprotokollen â etwa vom 09.10. bis zum 08.11.2016 (Blatt 10-21 der VerwaltungsvorgÃ¤nge), vom 25.12.2016 bis zum 24.01.2017 (Blatt 66 ff. der VerwaltungsvorgÃ¤nge) und vom 20.12.2018 bis zum 16.01.2019 (Blatt 86 ff. der VerwaltungsvorgÃ¤nge) â, sondern auch aus den AusfÃ¼hrungen in dem Gutachten des T und der PrÃ¤sentation der gespeicherten Messergebnisse durch den KlÃ¤ger im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung ergibt.

b) Im Hinblick auf die FunktionsstÃ¶rung der LendenwirbelsÃ¤ule setzt der Senat in Ãbereinstimmung mit den SachverstÃ¤ndigen einen Einzel-GdB von 10 an. Gegen diese Feststellung hat auch der KlÃ¤ger keine Bedenken geÃ¤uÃert, sondern vielmehr in der mÃ¼ndlichen Verhandlung erklÃ¤rt, wegen der orthopÃ¤dischen EinschrÃ¤nkungen nicht mehr zum Arzt zu gehen.

c) Weitere im Rahmen der GdB-Bildung zu berÃ¼cksichtigende FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen liegen nicht vor.

Im Hinblick darauf, dass der KlÃ¤ger nach seinen Einlassungen in der mÃ¼ndlichen Verhandlung aufgrund einer Operation am Arm vom 31.11.2020 bis zum 05.07.2021 arbeitsunfÃ¤hig gewesen ist, hat der Senat weitere Ermittlungen nicht als erforderlich angesehen, weil der KlÃ¤ger selbst weder bei der Untersuchung durch T am 15.06.2021 noch in der Folge damit in Zusammenhang stehende FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen geltend gemacht hat.

Auch auf psychiatrischem Fachgebiet sind keine GesundheitsstÃ¶rungen erkennbar, die sich auf die GdB-Bildung auswirken kÃ¶nnten (s.o. a), cc), (2), (d)).

4. Insgesamt sind die bei dem KlÃ¤ger vorhandenen FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit einem GdB von 40 zu bewerten. Der fÃ¼r das fÃ¼hrende Leiden Diabetes

mellitus anzusetzende Einzel-GdB von 40 wird durch den weiteren Einzel-GdB von 10 fÃ¼r die FunktionsstÃ¶rung der LendenwirbelsÃ¤ule gemÃ¤Ã Teil A Ziff. 3 d) ee) VMG nicht erhÃ¶ht.

5. Auch nach dem gemÃ¤Ã Teil A Ziff. 3 b) VMG bei der GesamtwÃ¼rdigung anzustellenden Vergleich mit GesundheitsschÃ¤den, zu denen in der Tabelle feste GdB-Werte angegeben sind, lÃ¤sst die Feststellung eines GdB von hÃ¶her als 40 nicht zu. Die funktionellen BeeintrÃ¤chtigungen des KlÃ¤gers sind nicht mit SchÃ¤den wie etwa dem vÃ¶lligen Verlust der Nase (Teil B Ziff. 6.1 VMG), der ganzen Hand (Teil B Ziff. 18.13 VMG), eines Armes im Unterarm (Teil B Ziff. 18.13 VMG) oder eines Beines im Unterschenkel (Teil B Ziff. 18.14 VMG), fÃ¼r die ein GdB von 50 und damit die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft vorgesehen sind, vergleichbar.

B) Die Kostenentscheidung ergibt sich aus Â§Â§ 193 Abs. 1 Satz 1, 183 SGG und folgt der Entscheidung in der Sache.

C) GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 03.06.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024