S 2 SB 386/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet Schwerbehindertenrecht

Abteilung 17
Kategorie Urteil
Bemerkung Rechtskraft -

Deskriptoren -Leitsätze -Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 2 SB 386/17 Datum 17.12.2018

2. Instanz

Aktenzeichen L 17 SB 43/19 Datum 15.12.2021

3. Instanz

Datum 30.08.2022

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 17.12.2018 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die auà ergerichtlich Kosten der Klà zerin auch fà ¼r das Berufungsverfahren zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Â

Entscheidungsgründe:

Die 1963 geborene Klägerin begehrt die Feststellung eines Grades der Behinderung in Höhe von 50.

Mit Bescheid vom 14.01.1991 stellte der Beklagte bei der Klägerin einen Grad der Behinderung (GdB) in Höhe von 30, mit Bescheid vom 10.11.1994 dann einen GdB

von 40 fest, wobei sie vom Vorliegen einer Zuckerkrankheit mit einem Einzel-GdB von 40 und umbildenden VerĤnderungen der WirbelsĤule mit einem Einzel-GdB von 10 ausging. Ein im Jahr 2014 von der KlĤgerin gestellter Ã□nderungsantrag blieb erfolglos.

Am 19.09.2016 stellte die Klägerin erneut einen Ã□nderungsantrag. Der Beklagte holte Befundberichte der Diabetologin H und des Arztes fþr Allgemeinmedizin Dr. R ein und lieÃ□ die beigezogenen medizinischen Unterlagen und die von der Klägerin vorgelegten Auszþge aus deren Diabetes-Tagebuch durch Dr. T auswerten. Dieser bewertete den Gesamt-GdB der Klägerin weiterhin mit 40 und berþcksichtigte dabei die Zuckerkrankheit mit einem Einzel-GdB von 40 und umbildende Veränderungen der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 10.

Mit Bescheid vom 07.12.2016 lehnte der Beklagte den Antrag der KlĤgerin auf Feststellung eines hĶheren GdB ab.

Die KlĤgerin erhob gegen diesen Bescheid unter Vorlage einer Bescheinigung der Diabetologin H Widerspruch. Sie trug vor, Dr. T habe den bei ihr bestehenden Diabetes mellitus Typ I unzureichend bewertet. Es bestehe bei ihr auch eine HypoangststĶrung. Aufgrund dieser StĶrung habe sie eher hĶhere Blutzuckerwerte. Es seien aber auch weiterhin Unterzuckerungen vorhanden. Sie messe den Blutzucker 8 bis 10 mal am Tag, da der Stoffwechsel labil sei. Sie zeige eine erhĶhte Neigung zu HypoglykĤmien.

Nach Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme der beratenden Ã□rztin Dr. U wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 04.05.2017 zurück.

Zur Begründung ihrer hiergegen am 19.05.2017 Klage erhobenen Klage hat die Klägerin vorgetragen, der bei ihr bestehende Diabetes mellitus sei mit einem Einzel-GdB von 40 unzureichend bewertet. Es bestþnden erhebliche Einschnitte, die sie gravierend in der Lebensführung beeinträchtigen würden. Sie erleide aufgrund des Therapieaufwands eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung.

Die KIĤgerin hat beantragt,

den Bescheid vom 07.12.2016 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 04.05.2017 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, $f\tilde{A}^{1}/_{4}r$ sie ab dem 19.09.2016 einen GdB in H \tilde{A} ¶he von 50 festzustellen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat vorgetragen, es lasse sich nicht feststellen, dass f $\tilde{A}^{1/4}$ r die Kl \tilde{A} ¤gerin aufgrund des Diabetes mellitus gravierende Beeintr \tilde{A} ¤chtigungen der Lebensf $\tilde{A}^{1/4}$ hrung, wie z.B. infolge klinisch relevanter Unterzuckerungen ein Fremdhilfebedarf, bestehen w $\tilde{A}^{1/4}$ rde. Auch besondere Erschwernisse bei der Durchf $\tilde{A}^{1/4}$ hrung der Insulintherapie

könnten nicht festgestellt werden.

Auf Veranlassung des Sozialgerichts (SG) hat die FachAxrztin fA¼r Innere Medizin, Gastroenterologie und Diabetologie Dr. D aufgrund einer Untersuchung der Klägerin ein Gutachten vom 10.10.2017 erstellt. Die Sachverständige ist zu der EinschĤtzung gelangt, dass der bei der KlĤgerin bestehende Diabetes mellitus Typ I mit ausgeprĤgter Neigung zu Unterzuckerungen und WahrnehmungsstĶrungen derselben einherginge und dadurch bedingt Angstzustände mit Angst vor Unterzuckerungen und fremd- und autoaggressives Verhalten bestehe. Hierdurch sei die Teilnahme der KlĤgerin am Leben der Gesellschaft deutlich beeintrÄxchtigt in Form von KonzentrationsstĶrungen und eine Gefährdung bei der Arbeit und im StraÃ∏enverkehr durch nicht früh genug erkannte Unterzuckerungen bei HypowahrnehmungsstĶrungen. Diese instabile Stoffwechsellage zwinge die Klägerin hägufiger als sonst bei intensivierter Therapie Blutzuckermessungen durchzufļhren und die Blutzuckerwerte zu korrigieren. Sie leide deshalb unter Einschnitten in der Lebensführung z.B. bei der Gestaltung und der Planung des Tagesablaufs sowie der Freizeit. Es bestehe ein Bedarf von Fremdhilfe von ca. vier Mal im Quartal. Sie halte den Grad der Behinderung für höher als der Beklagte aufgrund der extrem schwankenden Werte, die nicht vorhersehbar seien und das Leben der Patientin erheblich beeintrÄxchtigten und zu WahrnehmungsstĶrungen der Unterzuckerung mit fremdaggressivem und autoaggressivem Verhalten führten.

Nach Vorlage einer Stellungnahme der beratenden Ä\[\text{ort}] rztin Dr. U durch den Beklagten und Beiziehung weiterer Blutzuckerdokumentation der Kl\text{A}\text{\mathbb{m}} gerin f\text{A}\text{\mathbb{h}} r Zeit vom 30.07.2017 bis zum 09.10.2017 durch das SG hat Dr. D eine erg\text{\mathbb{m}} \text{\mathbb{m}} nzende Stellungnahme vom 03.09.2018 zu ihrem Gutachten vorgelegt. Sie hat darauf hingewiesen, dass die von der Kl\text{\mathbb{m}} \text{\mathbb{m}} gerin durchgef\text{\mathbb{A}}\text{\mathbb{h}} hrten n\text{\mathbb{m}} \text{\mathbb{m}} chtlichen Messungen \text{\mathbb{A}}\text{\mathbb{h}} ber einen anzunehmenden insulinpflichtigen \text{\mathbb{m}} \text{\mathbb{D}} ibetes Normalfall\text{\mathbb{a}} \text{\mathbb{m}} deutlich hinausgingen. Aufgrund der eingereichten Blutzuckertagesprotokolle best\text{\mathbb{A}}\text{\mathbb{h}} nden bei der Kl\text{\mathbb{m}} \text{\mathbb{m}} gerin extrem schwankende Blutzuckerwerte ohne eindeutiges Muster, wann es zu hyper- oder hypoglyk\text{\mathbb{m}} \text{\mathbb{m}} mischen Entgleisungen komme. Aufgrund der stark schwankenden Blutzuckerwerte mit sehr raschem Abfall von zu hohen Werten auf deutliche Werte in den hypoglyk\text{\mathbb{m}} \text{\mathbb{m}} mischen Bereich seien die Angaben der Kl\text{\mathbb{m}} \text{\mathbb{m}} gerin zur H\text{\mathbb{m}} \text{\mathbb{m}} und fremd- und autoagressivem Verhalten glaubhaft. Nach ihrer Einsch\text{\mathbb{m}} \text{\mathbb{m}} tzung sei die Kl\text{\mathbb{m}} \text{\mathbb{m}} gerin in ihrer Lebensf\text{\mathbb{M}} \text{\mathbb{h}} hrung gravierend beeintr\text{\mathbb{m}} zchtigt.

Mit Urteil vom 17.12.2018 hat das SG die Beklagte verurteilt, bei der Klägerin ab dem 19.09.2016 einen GdB in Höhe von 50 festzustellen. Nach Teil B Ziffer 15.1 Abs. 4 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) mþssten für die Feststellung eines GdB von 50 wegen eines Diabetes mellitus drei Kriterien erfüllt sein nämlich:

- 1. täglich mindestens vier Insulininjektionen
- 2. selbständige Variierung der Insulindosis, in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der eingenommenen Mahlzeit und der körperlichen Belastung sowie

3. eine (durch erhebliche Einschnitte) gravierende BeeintrĤchtigung in der Lebensführung. Diese Kriterien seien jedoch nicht gesondert für sich genommen starr anzuwenden, sondern sollten vielmehr eine sachgerechte Beurteilung des Gesamtzustands erleichtern (Hinweis auf BSG, Urteil vom 16.12.2014 â∏ B 9 SB 2/13 R -). Allein der Umstand, dass bei der KlAzgerin die ersten beiden Voraussetzungen erfå¼llt seien, begrå¼nde danach keinen Anspruch der Klå¤gerin auf Feststellung eines GdB in Höhe von 50, sondern vielmehr müsse die betroffene Person durch die Auswirkungen des Diabetes mellitus insgesamt gesehen in der Lebensfļhrung beeintrĤchtigt sein. Je nach den persĶnlichen FĤhigkeiten und UmstĤnden der betreffenden Person kĶnnten sich die Anzahl der Insulininjektionen und die Anpassung der Dosis nÄxmlich unterschiedlich auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auswirken. Abgesehen davon sei für die Beurteilung des GdB bei Diabetes mellitus auch die jeweilige Stoffwechsellage bedeutsam, die im Rahmen der Prüfung des dritten Merkmals (gravierende BeeintrÃxchtigung der Lebensführung) berücksichtigt werden könne. Die durch erheblich Einschnitte bewirkte gravierende BeeintrĤchtigung in der Lebensführung könne mithin auf Besonderheiten der Therapie beruhen, etwa wenn ein Erkrankter aufgrund persĶnlicher Defizite fļr eine Injektion erheblich mehr Zeit benĶtigt als ein anderer mit dem Umgang mit den Injektionsutensilien versierter Mensch. Einschnitte in der Lebensführung zeigten sich daneben auch bei einem unzulĤnglichen Therapieerfolg, also an der Stoffwechsellage des erkrankten Menschen. Auf dieser rechtlichen Grundlage verlange die Bewertung des GdB eine am jeweiligen Einzelfall orientierte Beurteilung, die sĤmtliche die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinflussenden UmstĤnde berÃ1/4cksichtige (Hinweis auf BSG, a.a.O.).

Eine gravierende BeeintrĤchtigung der Lebensfļhrung kĶnne nicht allein deshalb abgelehnt werden, weil die zu einer TeilhabebeeintrĤchtigung führenden erheblichen Einschnitte nur einen einzelnen Lebensbereich betreffen. Gegen eine solche Betrachtungsweise spreche schon der Wortlaut von Teil B Ziffer 15.1 Abs. 4 VMG. Auch in der Begründung der Neufassung werde lediglich beispielhaft auf verschiedene Bereiche hingewiesen, wie z.B. Planung des Tagesablaufs, Gestaltung der Freizeit, Zubereitung der Mahlzeiten, Berufsausübung und MobilitÃxt (BR-Drucks. 285/10 S. 3). Auch gebiete die Vereinbarkeit der Regelung in den VMG mit hA¶herrangigem Recht ein weites Verständnis, das eine Gesamtbetrachtung der Teilhabebeeinträchtigung ermögliche. Hieraus ergebe sich, dass Auswirkungen der Behinderung durchaus im Rahmen des Kriteriums der gravierenden BeeintrÄxchtigung in der Lebensfļhrung berücksichtigt werden könnten (Hinweis auf LSG NRW, Urteil vom 29.11.2017 â∏∏ <u>L 10 SB 399/15</u> -). Es könne insbesondere berücksichtigt werden, dass für die betreffende Person die Notwendigkeit nĤchtlicher Insulingabe bestehe, weil es hierbei nicht mit einer kurzen Injektion der bereits vorbereiteten Dosis getan, sondern es erforderlich sei, den Blutzucker zu messen und zu dokumentieren, um sodann die passende Insulindosis zu bestimmen und zu injizieren. Durch diese Nacht fÃ1/4r Nacht sich wiederholende Prozedur werde jedenfalls ein noch berufstÃxtiger Mensch in einer Weise an durchgehender Nachtruhe gehindert, die einen gravierenden Einschnitt in die Lebensfļhrung darstelle (Hinweis auf LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 15.12.21016 â∏ Az. <u>L 13 SB 232/14</u> -).

Nach der danach gebotenen Gesamtschau sei die KlĤgerin nach Auffassung der Kammer durch die Auswirkungen des Diabetes mellitus durch erhebliche Einschnitte gravierend in der Lebensfå¼hrung beeintråxchtigt. Zunåxchst sei zu berücksichtigen, dass der bei der Klägerin bestehende Diabetes mellitus schwer einstellbar sei. Nach den Feststellungen der SachverstĤndigen Dr. D ergebe sich aus den von der SachverstĤndigen ausgewerteten Blutzuckertagesprotokollen, dass bei der KlĤgerin extrem schwankende Blutzuckerwerte bestünden. Die Auswertung der von der KlĤgerin eingereichten Unterlagen habe zudem ergeben, dass ein eindeutiges Muster hinsichtlich des Auftretens hyperglyk\(\tilde{A}\) mischer oder hypoglykÃxmischen Entgleisungen nicht erkennbar sei, was auch die behandelnde Diabetologin bestätigt habe. AuÃ∏erdem leide die Klägerin an einer HypowahrnehmungsstĶrung und an einer Hypoangst, die nach den Angaben der behandelnden Diabetologin H nach einer schweren Hypoglykämie im Jahre 2012 bzw. 2013 mit der Notwendigkeit einer stationĤren Behandlung aufgetreten seien. Aufgrund der HypowahrnehmungsstĶrung und der Hypoangst fahre die KlĤgerin ihre Blutzuckerwerte besonders vor Autofahrten und auch wĤhrend der Arbeit nach den Angaben der behandelnden Diabetologin H zu hoch mit der Folge, dass eine optimale Stoffwechseleinstellung bisher nicht habe erreicht werden kA¶nnen. Die Kammer sei auch überzeugt davon, dass die Klägerin wegen des Auftretens von Hypoglykämien regelmäÃ∏ig auf Fremdhilfe â∏∏ wenn auch in eingeschrĤnktem Umfang â∏ angewiesen sei. Die Notwendigkeit einer stationären Behandlung wegen einer Hypoglykämie habe die Diabetologin H im Befundbericht vom 20.10.2016 bestÄxtigt. Dr. D habe zudem in der ergÄxnzenden Stellungnahme vom 03.09.2018 bestÄxtigt, dass die Angaben der KlÄxgerin zur Häufigkeit von Fremdhilfe und zum fremdaggressiven und autoaggressiven Verhalten aufgrund der stark schwankenden Blutzuckerwerte glaubhaft seien. Die schwankenden Blutzuckerwerte machten es für die Klägerin zusätzlich auch erforderlich, häufiger als sonst bei intensivierter Insulintherapie Blutzuckermessungen durchzufA¹/₄hren und die Blutzuckerwerte zu korrigieren. Anders als beim â∏Normalfallâ∏ sei die Klägerin wegen der schwankenden Blutzuckerwerte au̸erdem gehalten, regelmÃxÃ∏ig auch nach 22.00 Uhr Blutzuckermessungen durchzufļhren und erforderlichenfalls die Injektion von Insulin vorzunehmen. Die SachverstĤndige empfehle Blutzuckermessungen nachts zwischen 22.00 Uhr und 03.00 Uhr nur in der Einstellungsphase und bei schwierigen FĤllen. Zu diesen schwierigen FĤllen zĤhle die KlĤgerin. Die nĤchtlichen Blutzuckermessungen und insbesondere die im Einzelfall erforderlich werdenden Insulininjektionen führten zu einer Störung des Schlafs, die wiederum Auswirkungen auf die AktivitÄxten der KlÄxgerin am Folgetag, insbesondere auf die berufliche TÃxtigkeit der KlÃxgerin habe. Unerheblich sei, dass die KlÃxgerin nach der vorgelegten Blutzuckerdokumentation die Messungen und die Injektionen nicht jede Nacht durchführen müsse. Die Notwendigkeit, im Einzelfall Messungen vorzunehmen und Insulin zu injizieren, sei im Vergleich mit einem â∏∏Normalfallâ∏∏ mit einer zusÄxtzlichen TeilhabebeeintrÄxchtigung verbunden. Diese Gesamtumstände führen nach Auffassung des SG dazu, dass die Klägerin durch den schwer einstellbaren Diabetes mellitus erheblichen Einschnitten ausgesetzt und gravierend in der Lebensführung beeinträchtigt sei.

Nach den vorliegenden Empfangsbekenntnissen ist dem Beklagten das vom SG am

21.12.2018 abgesandte Urteil am 03.01.2019, dem ProzessbevollmÄxchtigten der KIägerin am 27.12.2018 zugegangen. Gegen das Urteil richtet sich die vom Beklagten am 31.01.2019 eingelegte Berufung. Zu deren Begründung trÃxgt er unter Vorlage einer Stellungnahme seines Beratungsarztes Baumeister vor, dass das Urteil im Widerspruch zur Rechtsprechung des BSG zur Bewertung des Diabetes mellitus stehe. Dieses verlange, dass die gravierenden BeeintrĤchtigungen in der Lebensfýhrung neben der Betrachtung des Therapieaufwandes und -erfolges ein zusÄxtzliches Kriterium in Sinne der vierten Fallkonstellation Teil B Ziff. 15.1 VMG erfüllt. Ein objektivierbarer Nachweis zur Annahme gravierender BeeintrÄxchtigungen in der Lebensfļhrung habe eben so wenig erbracht werden können wie eine auÃ∏ergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellage. Nach dem Urteil des LSG NRW vom 21.01.2021 (L 13 SB 29/20) spiele die GÃ¹/₄te der Stoffwechseleinstellung allein im Rahmen der Frage, ob ein GdB von 30 oder 40 festzustellen sei, eine Rolle. AuÄ∏ergewĶhnliche Stoffwechsellagen, die einen höheren GdB bedingen könnten, lägen nur bei Hypoglykämien vor, die der dokumentierten, invasiven Fremdhilfe bedürften oder bei schweren hyperglykämischen Stoffwechselentgleisungen, etwa dann, wenn durch wiederholte stationÃxre Behandlungen eine zufriedenstellende Einstellung nicht gelinge. Beides sei bei der KlĤgerin nicht nachgewiesen. Vom Nachweis des Vorliegens einer Hypoglykämiewahrnehmungsstörung sei nicht auszugehen. Eine Schulung bei HypowahrnehmungsstĶrung sei von der KlĤgerin abgelehnt worden, sodass die behandelnde Diabetologin keinen Spielraum bei der Therapie gesehen habe. Bei tatsÄxchlich diagnostizierter HypoglykÄxmiewahrnehmungsstĶrung wÃxre überdies ein Hinweis auf eine in Frage zu stellende Fahreignung der KIÃxgerin zu erwarten gewesen. Soweit das SG auf das Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 15.12.2016 (L 13 SB 232/14) verwiesen habe, sei ein vergleichbarer Fall hier nicht gegeben. Die Notwendigkeit nĤchtlicher Intervention gar von Insulinapplikationen sei durch die behandelnde Diabetologin an keiner Stelle thematisiert worden. In den von der KlĤgerin dokumentierten insgesamt 275 Tagen sei zwar in 214 Fällen nach 23:00 Uhr Insulin gemessen worden, es sei davon aber nur 24 mal Insulin verabreicht worden, was einer Quote von unter 10 % der FĤlle entspreche. Eine vergleichbare, sich Nacht fļr Nacht wiederholende, Prozedur liege damit nicht vor.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mýnster vom 17.12.2018 aufzuheben.

Die KlĤgerin beantragt,

die Berufung zurļckzuweisen.

Sie geht von einer Unzulässigkeit der Berufung wegen verspäteter Berufungseinlegung aus und hält diese aus den Grþnden des angefochtenen Urteils þberdies fþr unbegrþndet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der m $\tilde{A}^{1}/_{4}$ ndlichen Verhandlung und Entscheidung gewesen ist.

Â

Entscheidungsgründe:

Die zulÄxssige Berufung ist nicht begrļndet.

Das Sozialgericht hat den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 07.12.2016 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 04.05.2017 zu Recht verurteilt, den GdB der Klägerin ab dem 19.09.2016 mit 50 zu bewerten.

Die Berufung ist zulĤssig und insbesondere auch fristgerecht eingelegt. Entgegen der Einschärtzung der Klärgerin geht der Senat davon aus, dass die Berufung dem Beklagten erst am 03.01.2019 zugegangen ist, wie dies auch aus dem entsprechenden Empfangsbekenntnis hervorgeht. GrundsÄxtzlich erbringt ein datiertes und unterschriebenes Empfangsbekenntnis Beweis fýr die Entgegennahme des darin bezeichneten Schriftstücks als zugestellt und für den Zeitpunkt dieser Entgegennahme (st. Rspr. BSG, vgl. nur Urteil vom 13.05.2015 â∏∏ B 6 KA 18/14 R -; Beschluss vom 17.12.2020 â∏∏ B 1 KR 68/19 B -, juris Rn. 6). Der grundsÄxtzlich zulÄxssige Gegenbeweis der Unrichtigkeit der im Empfangsbekenntnis enthaltenen Angaben ist nur geführt, wenn die von dem Empfangsbekenntnis ausgehende Beweiswirkung vollstĤndig entkrĤftet und jede Möglichkeit ausgeschlossen ist, dass die Angaben des Empfangsbekenntnisses richtig sind (BSG, Beschluss vom 17.12.2020 a.a.O., juris Rn. 7; BSG, Beschluss vom 08.07.2002 â∏∏ <u>B 3 P 3/02 R</u> -, juris Rn. 3). Aus dem Vorbringen der Klägerin, dass sich auf den Hinweis beschrÄxnkt, dass ihr das am selben Tag vom Gericht abgesandte Urteil bereits mehrere Tage vor dem Beklagten zugegangen ist, ergibt sich nichts, was geeignet wĤre, die Beweiskraft des Empfangsbekenntnisses zu entkrÃxften, zumal es sich bei mehreren der Tage um Wochenendtage bzw. gesetzliche Feiertage (Neujahr) gehandelt hat.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Zur Begründung nimmt der Senat Bezug auf die zutreffenden Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts, denen er sich nach eigener Prüfung anschlieÃ[t]t, und insoweit von einer Darstellung der Entscheidungsgründe absieht (A§ 153 Abs.2 SGG).

Die Ausfļhrungen der Beklagten in der Berufungsbegründung sind nicht geeignet, eine abweichende Entscheidung zu begründen. Entgegen deren Vorbringen hat das Sozialgericht zu Recht das Vorliegen therapiebedingter erheblicher Einschnitte, die zu einer gravierenden Beeinträchtigung der Lebensführung führen und einen GdB von 50 rechtfertigen, bejaht.

Das SG hat dabei zunĤchst in zutreffender Weise auf einen unzulĤnglichen Therapieerfolg und die schwierige Stoffwechsellage abgestellt, in dem es dargelegt

hat, dass der Diabetes bei der KlĤgerin schwer einstellbar ist und was sich in extrem schwankenden Blutzuckerwerten mit einer ausgeprĤgten Neigung zu Unterzuckerungen zeigt. Diese erhä¶hte Neigung zu Hypoglykä¤mien wird von der SachverstĤndigen unter Hinweis auf die vorliegenden Diabetestagebücher und die sich über mehrere Jahre erstreckenden Berichte der diabetologischen Schwerpunktpraxis in A¹/₄berzeugender Weise festgestellt. Aus den Diabetestagebüchern ergeben sich zudem extreme Schwankungen des Blutzuckerspiegels innerhalb eines Tages, ohne dass nach Auffassung der SachverstĤndigen bei der Insulingabe erkennbare Fehler dokumentiert sind, was für eine die erforderlich schwere Einstellbarkeit und nicht lediglich auf eine schlechte Einstellung spricht. Zu einem nicht befriedigenden Therapieerfolg passt auch, dass der Langzeitblutzuckerwert (HbA1c) bei der KlĤgerin nicht nur bei der Sachverständigen (mit 8,5), sondern auch bei mehreren dokumentierten Messungen zuvor deutlich erhä¶ht war, was sich etwa aus einem Bericht der behandelnden diabetologischen Schwerpunktpraxis aus dem Jahr 2016 zeigt (dort 8,4). Therapiebedingte erhebliche Einschnitte, die zu einer gravierenden BeeintrÄxchtigung der Lebensfļhrung beitragen, hat das Sozialgericht vor diesem Hintergrund u. a. auch darin gesehen, dass die Klägerin nachts regelmäÃ∏ig ihren Blutzucker messen und auch therapeutisch durch Aufnahme von Kohlehydraten oder auch durch Insulingabe eingreifen muss. Die SachverstĤndige hat in ihrer ergĤnzenden Stellungnahme ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dies über den Therapieaufwand, der in einem insulinpflichtigen â∏Diabetes-Normalfallâ∏ zu erbringen ist, deutlich hinausgeht. Es lässt sich ohne weiteres nachvollziehen, dass durch häufige, bei einem normalen insulinpflichtigen Diabetes nicht erforderliche, nÄxchtliche, Messungen mit entsprechender Unterbrechung des Schlafes, auch BeeintrÄxchtigungen der AktivitÄxten am Folgetag zu erwarten sind. Soweit die Beklagte insoweit geltend macht, das vom Sozialgericht in diesem Zusammenhang angeführte Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 15.12.2016 â∏∏ <u>L 13 SB 232/14</u> -, sei hier nicht einschlägig, weil bei der Klägerin nur in 10 % der dokumentierten Tage nach 23.00 Uhr eine Insulininjektion erforderlich gewesen sei, Ã1/4berzeugt dies nicht. Zutreffend ist zwar, dass in dem diesem Urteil zu Grunde liegenden Sachverhalt bei einem berufstätigen Menschen eine regelmäÃ∏ige Insulingabe um 2 Uhr nachts erforderlich war. Anders als das LSG Berlin-Brandenburg in dem von ihm entschiedenen Fall, hat sich das Sozialgericht bei der Annahme einer gravierenden Beeinträchtigung allerdings nicht ausschlieÃ∏lich auf diese nÃxchtlichen Messungen und Insulingaben gestützt. Mit dem Sozialgericht und der SachverstĤndigen geht auch der Senat insoweit davon aus, dass die KlĤgerin regelmäÃ∏ig auch auf Fremdhilfe, insbesondere durch ihren Mann, angewiesen ist. Die SachverstĤndige hat in diesem Zusammenhang auf die extrem schwankenden Blutzuckerwerte hingewiesen. Nach Auskunft der behandelnden Diabetologin, an deren Angaben zu zweifeln der Senat keinen Anlass hat, ist bei der KlĤgerin im Zusammenhang mit einer gravierenden Unterzuckerung auch bereits ein stationärer Aufenthalt erforderlich geworden. Die Klägerin erfährt überdies auch Einschnitte in die Lebensfļhrung durch auto- und fremdagressives Verhalten bei Auftreten von hypoglyk\(\tilde{A}\) mischen Stoffwechsellagen, was der Senat mit dem SG und der SachverstĤndigen angesichts der festgestellten Stoffwechsellage ebenfalls für nachgewiesen erachtet.

Anders als der Beklagte geht der Senat nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme bei der KlĤgerin auch vom Vorliegen einer HypowahrnehmungsstĶrung mit den daraus vom Sozialgericht beschriebenen zusÄxtzlichen Auswirkungen aus. Er schlieÃ⊓t sich dabei ebenso wie das Sozialgericht der Beurteilung durch die Sachverständige Dr. Vedder-Laurenz an, die er auch auf Grund der Angaben, die die Klägerin in der Sitzung vor dem Sozialgericht und dem Senat gemacht hat, für überzeugend und zutreffend erachtet. Soweit die Beklagte davon ausgeht, dass die Beurteilung der SachverstĤndigen auch deswegen nicht zu ļberzeugen vermĶge, weil sich diese bei tatsĤchlichem Vorliegen einer solchen StĶrung auch zur Frage der Fahreignung hätte äuÃ∏ern müssen, ist darauf hinzuweisen, dass Ã\uÃ\erungen eines SachverstÃ\u00e4ndigen, die Feststellungen Ã\u00e4ber die durch den Beweisbeschluss vorgegebenen Beweisfragen hinausgehen und vom Auftrag nicht erfasste Fragen â∏ hier der Fahreignung â∏ beantworten, u. U. einen Ablehnungsgrund darstellen kĶnnen (vgl. etwa OLG Düsseldorf, Beschluss vom 17.09.2019Â â∏∏ <u>II-3 WF 92/19</u>Â â∏∏, Rn. 17, juris; OLG Koblenz, Beschluss vom 24.01.2013Â â C 4 W 645/12Â â C, Rn. 36, juris). Vor diesem Hintergrund IÃ xsst sich daraus, dass ein SachverstĤndiger es in einem Gutachten unterlĤsst, ungefragt rechtliche Konsequenzen darzulegen, die sich mĶglicherweise aus einem von ihm festgestellten Erkrankungsbild ergeben könnten, nicht schlieÃ∏en, dass ein entsprechender medizinischer Zustand beim Probanden nicht vorliegt bzw. ist ein solches Unterlassen nicht geeignet, Zweifel am Vorliegen eines entsprechenden Krankheitsbildes zu begründen.

Soweit der Beklagte schlie̸lich unter Hinweis auf ein Urteil des 13. Senats des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 22.01.2021 â∏ L 13 SB 29/20 â∏∏ die Auffassung vertritt, dass die Gýte der Stoffwechseleinstellung lediglich bei der Frage zu berücksichtigen sei, ob ein GdB von 30 oder 40 vorliegt und höhere Rolle spielen, ist auch dies nach Auffassung des Senats nicht zutreffend. Wie sich aus dem Zusammenhang der EntscheidungsgrA¼nde dieses Urteils ergibt, sind die dortigen Ausführungen vielmehr so zu verstehen, dass auch bei Nichtvorliegen einer gravierenden BeeintrÄxchtigung in der Lebensfļhrung im Sinne von Teil B Nr. 15.1 Abs. 4 VMG â∏ die bereits einen GdB von 50 bedingen würde â∏ bei Vorliegen au̸ergewöhnlich schwer regulierbarer Stoffwechsellagen dennoch ein GdB von 50 festgestellt werden kann. Nur dieses VerstĤndnis wird dem Wortlaut von Teil B Nr. 15.1 Abs. 5 VMG gerecht, wonach au̸ergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen â∏jeweilsâ∏ höhere GdB-Werte bedingen kA¶nnen. Hiermit ist nach Auffassung des Senats gemeint, dass bei Vorliegen entsprechender Stoffwechsellagen in allen Fallgruppen eine ErhĶhung in Betracht kommt und etwa bei Behinderten, bei denen die Voraussetzungen von Teil B Nr. 15.1 Abs. 4 VMG vorliegen, damit auch noch hA¶here GdB-Werte als 50 festgestellt werden können. Im Ã∏brigen entspricht es auch der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, dass für die Beurteilung des GdB bei Diabetes mellitus die jeweilige Stoffwechsellage bedeutsam ist und der darin zum Ausdruck kommende Therapieerfolg im Rahmen des Merkmals â∏gravierende Beeinträchtigung der Lebensführungâ∏ berücksichtigt werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 16.12.2014 B 9 SB 2/13 R -, juris Rn. 18).

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§ 193 SGG</u>.

 $Gr\tilde{A}\frac{1}{4}$ nde $f\tilde{A}\frac{1}{4}$ r eine Zulassung der Revision ($\frac{\hat{A}\S 160 \text{ Abs. 2 SGG}}{100 \text{ Abs. 2 SGG}}$) liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 09.11.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024