S 40 SB 842/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Schwerbehindertenrecht
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 40 SB 842/19
Datum	24.11.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 13 SB 57/22
Datum	26.07.2024

3. Instanz

Datum	-

Â

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 24.11.2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Â

AuÃergerichtliche Kosten sind fÃ¼r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.Â

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Â

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob bei dem KlÃ¤ger ein Grad der Behinderung

(GdB) von 50 festzustellen ist.

Â

Der am 00.00.0000 geborene KlÃ¤ger ist SchÃ¼ler und seit Jahren im Schwimmsport aktiv. WÃ¤hrend er 2017 noch fÃ¼r den P. startete, tat er dies in den Jahren 2021, 2022 und 2023 u.a. bei den Deutschen Jahrgangsmeisterschaften in U. fÃ¼r den Verein SC F. im Bereich Schmetterling, Lagen und RÃ¼cken. Seit Sommer 2023 wird der KlÃ¤ger am SchwimmstÃ¼tzpunkt T. betreut und besucht seither auch das Sportinternat M..

Â

Aufgrund einer im April 2018 erstmals diagnostizierten Erkrankung an Diabetes mellitus Typ 1 beantragte der KlÃ¤ger, vertreten durch seine Eltern, bei dem Beklagten am 14.12.2018 die Feststellung eines GdB. Im Verwaltungsverfahren fÃ¼hrte er unter Vorlage Ã¤rztlicher Behandlungsunterlagen und einer Ãbersicht Ã¼ber seine Blutzuckerwerte fÃ¼r den Zeitraum 15.12.2018 bis zum 03.01.2019 aus, zweimal tÃ¤glich das Humaninsulin Protaphane, drei bis sechs Mal tÃ¤glich das Humaninsulin Actrapit zu injizieren sowie tÃ¤glich 15 bis 24-Mal seinen Blutzucker zu messen. Dabei werde die Insulinmenge nicht nach einem festen Plan berechnet, sondern je nach Blutzuckerwert, seiner kÃ¶rperlichen AktivitÃ¤t und der eingenommenen Mahlzeit. Dies habe groÃe Einschnitte in seiner LebensfÃ¼hrung zur Folge.

Â

Nach Einholung einer versorgungsmedizinischen Stellungnahme stellte der Beklagte, dem Vorschlag des Ãrztlichen Dienstes entsprechend, mit Bescheid vom 22.03.2019 den Einzel-GdB und Gesamt-GdB des KlÃ¤gers mit 40 sowie das Merkzeichen H ab Antragstellung fest. Auf die BegrÃ¼ndung wird Bezug genommen.

Â

Den dagegen fristgerecht eingelegten Widerspruch begrÃ¼ndete der KlÃ¤ger unter Vorlage von Berichten des SozialpÃ¤diatrischen Zentrums (SPZ) Q. vom 11.01.2019 und 19.02.2019 damit, dass der bei ihm festgestellte GdB zu gering bemessen sei. Dem Ã¼bermittelten Blutzuckertagebuch fÃ¼r den Zeitraum 25.02.2019 bis zum 18.04.2019 seien die unterschiedlichsten Schwankungen seines Blutzuckers in zum Teil kurzen AbstÃ¤nden zu entnehmen. Die Erkrankung an Diabetes mellitus Typ 1 habe gravierende Einschnitte in seiner LebensfÃ¼hrung zur Folge; er leide unter anderem an Stimmungsschwankungen; auch beeintrÃ¤chtigten die hohen Blutzuckerwerte seine Konzentration und wirkten sich negativ auf seine soziale Interaktion aus. FÃ¼r seine Eltern sei seine Erkrankung mit einer hohen Anstrengung und einem erheblichen Zeitaufwand verbunden. Auch die AusÃ¼bung des Wettkampfschwimmens als Leistungssport sei fÃ¼r ihn aufgrund seiner Erkrankung mit EinschrÃ¤nkungen verbunden. So sei ihm die Teilnahme an einem

Trainingslager nicht mÃ¶glich gewesen. Beim Training selbst mÃ¼sse zudem immer ein Elternteil vor Ort sein.Â

Â

Der erneut von dem Beklagten befragte Ãrztliche Dienst fÃ¼hrte in seiner Stellungnahme vom 27.05.2019 nach WÃ¼rdigung der beigebrachten medizinischen Unterlagen aus, dass der bei dem KlÃ¤ger bestehende Diabetes mellitus Typ 1 mit einem GdB von 40 zu bemessen sei. Schwere HypoglykÃ¤mien, welche die Feststellung eines GdB von 50 begrÃ¼nden kÃ¶nnten, seien nicht belegt; die beigebrachten medizinischen Unterlagen lieÃen auf eine gute Stoffwechselsituation bei einem HbA1c-Wert von 6,6 % schlieÃen.

Â

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.06.2019 wies der Beklagte daraufhin den Widerspruch des KlÃ¤gers als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Aufgrund des jugendlichen Alters sei entsprechend der Vorgaben der Verordnung zur DurchfÃ¼hrung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, des Â§ 30 Abs. 1 und des Â§ 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung) das Merkzeichen H festgestellt worden; mit diesem werde dem zusÃ¤tzlichen Betreuungsaufwand der Eltern Rechnung getragen.

Â

Mit seiner am 08.07.2019 vor dem Sozialgericht Duisburg erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger sein Begehren weiterverfolgt. Zur BegrÃ¼ndung hat er zunÃ¤chst auf seine bisherigen AusfÃ¼hrungen Bezug genommen. ErgÃ¤nzend hat er vorgetragen, dass entgegen der EinschÃ¤tzung des Beklagten bei ihm ein schwer einstellbarer Diabetes mellitus Typ 1 vorliege, der mit einem GdB von 50 entsprechend der Ziffer 15.1 Abs. 4 der Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze (VMG) zu bewerten sei. Aufgrund des Diabetes mellitus Typ 1 sei er zwingend auf die Verabreichung kÃ¶rperfremden Insulins angewiesen. Dieses injiziere er zweimal tÃ¤glich in Form von Langzeitinsulin und mindestens viermal tÃ¤glich als schnell wirkendes Insulin. Die Insulinmenge sei dabei in erster Linie von der Menge der zugefÃ¼hrten Kohlenhydrate abhÃ¤ngig. Die dadurch verbundenen Einschnitte beeintrÃ¤chtigten ihn gravierend. So mÃ¼sse er stets die Menge und die Zusammensetzung seiner Mahlzeiten Ã¼berwachen und das erforderliche ZubehÃ¶r fÃ¼r Insulininjektionen und die Messungen des Blutzuckers bei sich fÃ¼hren. Weiterhin trage er an seinem KÃ¶rper permanent einen Sensor fÃ¼r die kontinuierliche Glukosemessung. Neben diesen typischen EinschrÃ¤nkungen bei einer Erkrankung an Diabetes mellitus Typ 1 lÃ¤gen bei ihm aufgrund des ausgeÃ¼bten Wettkampfschwimmens weitergehende, von dem Beklagten zu berÃ¼cksichtigende EinschrÃ¤nkungen vor. Neben der ihm verwehrten Teilnahme an einem Trainingslager kÃ¶nne er bei zu hohen oder zu niedrigen Blutzuckerwerten weder am Schwimmtraining noch an WettkÃ¤mpfen teilnehmen. Diese BeeintrÃ¤chtigungen fÃ¼hrten bei ihm zu nicht unerheblichen psychischen Problemen. So sei er nicht in der Lage, offen mit seiner Erkrankung umzugehen und sich z.B. in Gegenwart anderer Personen Insulin zu

injizieren. Auch sei sein Blutzucker schwer einstellbar; er leide unter den Folgen von nahezu tÃ¤glich auftretenden und oftmals ausgeprÃ¤gten HypoglykÃ¤mien. Diese unterschritten ausweislich der Auswertung des CGM-MessgerÃ¤tes die Grenzwerte zumeist nur kurz und in einem geringen Umfang, teilweise seien die HypoglykÃ¤mien allerdings auch langandauernd und der Blutzucker unterschreite die Grenzwerte erheblich. Dabei treten diese langanhaltenden HypoglykÃ¤mien nicht selten in der Nacht auf und stÃ¼nden im Zusammenhang mit dem ausgeÃ¼bten Leistungssport. Die bislang fÃ¼r den Zeitraum 05.12.2018 bis zum 03.01.2019 vorgelegten Blutzuckerwerte bildeten seine Blutzuckerwerte nur punktuell ab; auch lasse sein HbA1c-Wert keinen RÃ¼ckschluss auf eine gute Blutzuckereinstellung zu.

Â

Der KlÃ¤ger hat beantragt,

Â

den Beklagten unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 22.03.2019 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 07.06.2019 zu verurteilen, bei dem KlÃ¤ger einen Grad der Behinderung von mindestens 50 anzuerkennen.Â Â

Â

Der Beklagte hat beantragt,

Â

die Klage abzuweisen.

Â

Er hat zur BegrÃ¼ndung auf die ergangenen Bescheide und die versorgungsmedizinischen Stellungnahmen Bezug genommen. Der Bericht des SPZ Z. vom 19.02.2019 beschreibe ein gutes Krankheitsmanagement bei dem KlÃ¤ger; der dort aufgefÃ¼hrte HbA1c-Wert von 6,6% deute auf einen gut einstellbaren und eingestellten Blutzucker hin, der dem KlÃ¤ger sogar die DurchfÃ¼hrung von Leistungssport ermÃ¶gliche. Es seien weder schwere hyperglykÃ¤mische Stoffwechselentgleisungen noch HypoglykÃ¤mien dokumentiert, die einer invasiven Fremdhilfe bedurft hÃ¤tten. Der Umstand eines erheblichen Therapieaufwandes mit einer erforderlichen Begleitung und UnterstÃ¼tzung der Eltern werde bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres durch das Merkzeichen H berÃ¼cksichtigt.

Â

Das Sozialgericht hat am 20.05.2020 zur AufklÃ¤rung des medizinischen Sachverhalts Beweis erhoben durch Einholung eines internistisch-sozialmedizinischen SachverstÃ¤ndigengutachtens des Facharztes fÃ¼r Innere

Medizin Y.. Dieser diagnostizierte in seinem Gutachten vom 07.10.2020 bei dem KlÃ¤ger nach einer ambulanten Untersuchung als GesundheitsstÃ¶rung einen Diabetes mellitus Typ 1. Der KlÃ¤ger sei insulinpflichtig und fÃ¼hre eine klassische Insulintherapie mit schnellwirkendem Insulin zu den Mahlzeiten und VerzÃ¶gerungsinsulin abends und morgens durch. Interventionen iatrogener Art oder stationÃ¤re Aufenthalte aufgrund einer Unterzuckerung seien bislang nicht aufgetreten. Im Ãbrigen wird auf den Inhalt des Gutachtens Bezug genommen.

Â

Mit Urteil vom 24.11.2021 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, dass sich aus dem im gerichtlichen Verfahren eingeholten SachverstÃ¤ndigengutachten keine FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen ausmachen lieÃen, die eine ErhÃ¶hung des Gesamt-GdB auf 50 rechtfertigten. Im Ãbrigen wird auf die EntscheidungsgrÃ¼nde Bezug genommen.

Â

Gegen das am 27.01.2022 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger, wiederum gesetzlich vertreten durch seine Eltern, am Montag, den 28.02.2022 Berufung bei dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) eingelegt. Unter Bezugnahme auf sein erstinstanzliches Vorbringen trÃ¤gt er weitergehend vor, dass allein durch die bestehende Erkrankung an Diabetes mellitus Typ 1 die Voraussetzungen von Teil B 15.1 Abs. 4 VMG erfÃ¼llt seien, da dieser eine Legaldefinition dieser Erkrankung enthalte. Entgegen der ihm bekannten Rechtsauffassung des Bundessozialgerichts (BSG), der Landessozialgerichte und auch des erkennenden Senats mÃ¼sse jeder an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankte Mensch zwingend eine Insulintherapie mit tÃ¤glich mindestens vier Insulininjektion durchfÃ¼hren und dabei die Insulindosis in AbhÃ¤ngigkeit vom aktuellen Blutzucker, der nachfolgenden Mahlzeiten und der kÃ¶rperlichen Belastung bestimmen. Auch erfolge eine Therapie ausnahmslos durch Injektion der Insulingaben mittels Spritze oder einer Insulinpumpe. Alle an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankten Menschen und damit auch die mit einer zufriedenstellenden Stoffwechseleinstellung litten zwangsweise unter erheblichen Einschnitten, die sich gravierend auf ihre LebensfÃ¼hrung auswirkten. So beruhe eine bestmÃ¶gliche Stoffwechseleinstellung stets auf einem disziplinierten Verhalten des Erkrankten. Dieser sei gezwungen, seine Blutzuckerwerte vollstÃ¤ndig im Blick zu haben und auf Nahrungsmittel und kÃ¶rperliche AktivitÃ¤ten zu verzichten. Der Verordnungsgeber habe den GdB von 50 in diesem Fall allein von diesem Therapieaufwand und nicht von noch weiteren Kriterien abhÃ¤ngig gemacht. UnabhÃ¤ngig davon werde er auch durch seine Erkrankung gravierend in seiner individuellen LebensfÃ¼hrung eingeschrÃ¤nkt, da bei ihm hÃ¤ufig Hyper- und HypoglykÃ¤mien vorliegen, welche entsprechend behandelt werden mÃ¼ssten.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 24.11.2021 abzuÃ¤ndern und den Beklagten unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 22.03.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.06.2019 zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen,

hilfsweise die Revision zum Bundessozialgericht zuzulassen.

Â

Der Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Er verweist auf die aus seiner Sicht zutreffenden AusfÃ¼hrungen im erstinstanzlichen Urteil. Auf Nachfrage des Senats hat er erklÃ¤rt, dass dem KlÃ¤ger das Merkzeichen H weiterhin zuerkannt sei. Ferner hat er zu den ergÃ¤nzend vorgelegten Unterlagen unter Vorlage einer gutachterlichen Stellungnahme vom 18.07.2024 vorgetragen, dass sich aus den Ã¼bermittelten medizinischen Unterlagen ergebe, dass der KlÃ¤ger grundsÃ¤tzlich in der Lage sei, in einem gesellschaftlich Ã¼blichen AusmaÃ sportlich aktiv zu sein. Im Ãbrigen wird auf den Vortrag Bezug genommen.

Â

Der Senat hat am 02.02.2024 einen Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhaltes durchgefÃ¼hrt. In diesem hat der ProzessbevollmÃ¤chtigte im Beisein der Eltern des KlÃ¤gers erklÃ¤rt, dass es hinsichtlich des bestehenden Therapieaufwandes seit Beginn des Klageverfahrens keine wesentlichen Ãnderungen gegeben habe. Hinsichtlich des weiteren Inhalts wird auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Â

Der Senat hat ferner Artikel aus den Jahren 2017, 2021, 2022 und 2024 Ã¼ber die sportlichen Erfolge des KlÃ¤gers sowie einen Bericht aus Instagram vom 09.10.2023 Ã¼ber den Wechsel des KlÃ¤gers von der SG I. nach T. und den Besuch des Sportinternats in T. D. seit dem Schuljahresbeginn 2023/2024, auf deren Inhalt jeweils Bezug genommen wird, beigezogen und die Beteiligten davon unterrichtet.

Â

Der KlÃ¤ger hat im Nachgang ausgefÃ¼hrt (SchriftÃ¤tze vom 15.07. und

16.07.2024), dass der trotz des Diabetes mellitus Typ 1 ausgeÃ¼bte Leistungssport dazu fÃ¼hre, dass er sich noch mehr disziplinieren mÃ¼sse. So habe er trotz Ã¤uÃerster Disziplin an wichtigen Trainingseinheiten und WettkÃ¤mpfen nicht teilnehmen kÃ¶nnen; dies fÃ¼hre zu Nachteilen gegenÃ¼ber nicht erkrankten Konkurrenten. Dieser Umstand stelle fÃ¼r ihn eine besondere psychische Belastung dar. Auch habe sich, dies belege die nunmehr erstmalig vorgelegte Ã¤rztliche Stellungnahme vom 12.02.2024 sowie eine Auswertung des CGM-Systems fÃ¼r die Zeit vom 27.01.2024 bis zum 09.02.2024, seine Stoffwechseleinstellung in der Zeit von Oktober 2023 bis Februar 2024 erheblich verschlechtert. So habe sein HbA1c-Wert im Oktober 2023 noch bei 7,6 % gelegen und sich bis Februar 2024 auf 8,4 % verschlechtert. Die Humanwissenschaftliche FakultÃ¤t der UniversitÃ¤t E. habe ihm bei der sportmedizinischen Untersuchung am 26.06.2024 fÃ¼r den Schwimmsport lediglich eine eingeschrÃ¤nkte Tauglichkeit bescheinigt.

Â

Soweit im Schriftsatz vom 15.07.2024 auf Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Bezug genommen wurde, hat der KlÃ¤ger auf Nachfrage zudem klargestellt (Schriftsatz vom 16.07.2024), dass es sich dabei um einen unbedingt gestellten Antrag nach Â§ 109 SGG handele. Zudem hat er auf die beim BSG unter dem Aktenzeichen B 9 SB 2/24 R anhÃ¤ngige Revision zu der vorliegenden Fragestellung hingewiesen.

Â

Der Senat hat in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 26.07.2024 den KlÃ¤ger und seine Eltern angehÃ¶rt. Hinsichtlich des Inhalts wird vollumfÃ¤nglich auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitsandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen; diese sind Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen.

Â

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Â

Die Berufung des KlÃ¤gers hat keinen Erfolg.

Â

A. Die am Montag, den 28.02.2022, schriftlich eingelegte und auch im Ãbrigen den fÃ¶rmlichen Anforderungen des Â§Â 65d SGG genÃ¼gende Berufung des durch seine Eltern nach Â§ 1629 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) ordnungsgemÃ¤Ã vertretenen KlÃ¤gers, gegen das am 27.01.2022 zugestellte Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 24.11.2021 ist zulÃ¤ssig, insbesondere gemÃ¤Ã Â§Â§Â 143, 144 SGG ohne gerichtliche Zulassung statthaft sowie auch im Weiteren form- und fristgerecht eingelegt worden (Â§Â 151 Abs.Â 1, Abs.Â 3; Â§Â 64 Abs.1 bis 3; Â§Â 63 SGG).

Â

B. Die Berufung des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet, denn das Sozialgericht hat zu Recht die zulÃ¤ssige (dazu unter I.) aber unbegrÃ¼ndete Klage (dazu unter II.) abgewiesen. Dem Antrag nach Â§ 109 SGG war der Senat nicht gehalten nachzugehen (dazu unter III.).

Â

I. Die Klage ist zunÃ¤chst zulÃ¤ssig. FÃ¼r das auf Zuerkennung eines hÃ¶heren GdB gerichtete Begehren des KlÃ¤gers ist die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG statthaft (BSG, Urteil vom 25.10.2012, B 9 SB 2/12 R, SozR 4-3250 Â§ 69 Nr. 16, Rn. 23). Die Klage ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, insbesondere fristgerecht am 08.07.2019 binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Widerspruchsbescheides vom 07.06.2019 erhoben worden (Â§Â§ 87 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2; 90; 78 Abs. 1 Satz 1; 85 Abs. 3 Satz 1 SGG).

Â

II. Die Klage ist jedoch unbegrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger wird durch die angefochtenen Bescheide nicht in seinen Rechten verletzt (Â§Â 54 Abs.Â 1 SatzÂ 2 SGG), denn erÂ hat unter BerÃ¼cksichtigung der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz (vgl. std. Rspr. zum Beurteilungszeitpunkt: z.B. BSG, Urteil vom 02.12.2010, B 9 SB 3/09 R, juris, Rn. 24; BSG, Urteil vom 12.4.2000, B 9 SB 3/99 R, juris, Rn. 10; BSG, Beschluss vom 09.12.2019, B 9 SB 48/19 B, juris, Rn. 8; BSG, Urteil vom 27.10.2022, B 9 SB 4/21 R, juris, Rn. 18) keinen Anspruch auf die Feststellung eines Gesamt-GdB von 50.

Â

Rechtsgrundlage fÃ¼r die begehrte Feststellung ist Â§ 152 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) in der zum 01.01.2018 in Kraft getretenen Neufassung durch das Gesetz zur StÃ¤rkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz , Bundesgesetzblatt I 2016, 3234 ff. in der Fassung vom 06.06.2023). Nach dieser Vorschrift stellen die nach Landesrecht zustÃ¤ndigen BehÃ¶rden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Nach Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX sind Menschen mit Behinderungen 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 nach Satz 1 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 gemÃ¤Ã Â§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX als Grad der Behinderung nach Zehnergraden abgestuft festgestellt.

Â

Dabei sind fÃ¼r die Bewertung der festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen seit dem 01.01.2009 ausschlieÃlich die zur DurchfÃ¼hrung des Â§ 1 Abs. 1 und 3, des Â§ 30 Abs. 1 und des Â§ 35 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) erlassene VersMedV vom 10.12.2008 (BGBl. 2008 Nr. 57) in der Fassung vom 19.06.2023 (BGBl. 2023 I Nr. 158) sowie die Anlage zu Â§ 2 VersMedV, die VMG, heranzuziehen, welche an die Stelle der bis zum 31.12.2008 maÃgeblichen â Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrechtâ (Teil 2 SGB IX), Ausgabe 2008 (AHP) getreten sind und gemÃ¤Ã Â§ 241 Abs. 5 SGB IX gelten, soweit noch keine Verordnung nach Â§ 153 Abs. 2 SGB IX erlassen ist. Die AHP und die zum 01.01.2009 in Kraft getretenen VMG stellen ihrem Inhalt nach antizipierte SachverstÃ¤ndigengutachten dar (std. Rspr.: vgl. z. B. BSG Urteil vom 16.12.2014, B 9 SB 2/13 R, juris, Rn.10 m.w.N.; BSG, Urteil vom 27.10.2022, B 9 SB 4/21 R, SozR 4-3250 Â§ 152 Nr. 4, Rn. 29; BSG, Beschluss vom 30.05.2023, B 9 SB 42/22 B, juris, Rn. 7).

Â

Liegen mehrere BeeintrÃ¤chtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, wird der GdB gemÃ¤Ã Â§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX nach den Auswirkungen der BeeintrÃ¤chtigungen in ihrer Gesamtheit unter BerÃ¼cksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Dies hat in drei Schritten zu erfolgen (std. Rspr.; z.B. BSG, Beschluss vom 11.05.2022, B 9 SB 73/21 B, juris, Rn. 10; BSG, Urteil vom 27.10.2022, a.a.O., Rn. 20; BSG, Urteil vom 16.12.2021, B 9 SB 6/19 R, SozR 4-1300 Â§ 48 Nr. 40, Rn. 37; BSG, Urteil vom 17.4.2013, B 9 SB 3/12 R, juris, Rn. 29; BSG, Urteil vom 2.12.2010, B 9 SB 4/10 R, juris, Rn. 25; BSG, Urteil vom 30.09.2009, B 9 SB 4/08 R, SozR 4-3250 Â§ 69 Nr. 10, Rn. 18): Im ersten Schritt (dazu unter 1.) sind die einzelnen nicht nur vorÃ¼bergehenden GesundheitsstÃ¶rungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) ZustÃ¤nden (vgl. Â§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX) und die sich daraus ableitenden, fÃ¼r eine TeilhabebeeintrÃ¤chtigung bedeutsamen UmstÃ¤nde unter Heranziehung Ã¤rztlichen Fachwissens festzustellen (std. Rspr.: z.B. BSG Beschluss vom 24.02.2021, B 9 SB 39/20 B, juris, Rn. 11 m.w.N.). Im zweiten Schritt (dazu unter 2.) sind diese den in der Anlage zu Â§ 2 VersMedV, den VMG, genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. Im dritten Schritt (dazu unter 3.) ist â in der Regel ausgehend von der BeeintrÃ¤chtigung mit dem hÃ¶chsten Einzel-GdB (Teil A Nr. 3 Buchst c VMG) â in einer Gesamtschau unter BerÃ¼cksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen der Gesamt-GdB zu bilden (Teil A Nr. 3d) VMG; BSG, Urteil vom 27.10.2022, a.a.O.). Zudem sind nach

Teil A Nr. 3b) VMG bei der GesamtwÃ¼rdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, fÃ¼r die in der Tabelle der VMG feste GdB-Werte angegeben sind (vgl. BSG, Urteil vom 02.12.2010, B 9 SB 4/10 R, juris, Rn. 25; Senat, Urteil vom 29.06.2012, L 13 SB 127/11, juris, Rn. 42 ff. nachgehend: BSG, Beschluss vom 17.04.2013, B 9 SB 69/12 B, juris, Rn. 8 ff).

Â

Die Bemessung des GdB ist grundsÃ¤tzlich tatrichterliche Aufgabe. Bei der Bemessung der Einzel-GdB und des Gesamt-GdB kommt es damit nach Â§ 152 Abs. 1 Satz 5, Abs. 3 Satz 1 SGB IX maÃgeblich auf die Auswirkungen der GesundheitsstÃ¶rungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft an. Bei diesem zweiten und dritten PrÃ¼fungsschritt haben die Tatsachengerichte Ã¼ber die medizinisch zu beurteilenden VerhÃ¤ltnisse hinaus weitere in den VMG einbezogene UmstÃ¤nde auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berÃ¼cksichtigen (std. Rspr.: z.B. BSG, Urteil vom 16.12.2021, B 9 SB 6/19 R, SozR 4-1300 Â§ 48 Nr. 40, Rn. 38; BSG, Beschluss vom 18.04.2019, B 9 SB 2/19 BH, juris, Rn. 11; BSG, Beschluss vom 01.06.2017, B 9 SB 20/17 B, juris, Rn. 7; BSG, Urteil vom 27.10.2022, a.a.O., Rn. 21).

Â

Gemessen an diesen Vorgaben hat der Beklagte den bei dem KlÃ¤ger vorliegenden Gesamt-GdB zutreffend mit 40 bewertet.

Â

1. Im ersten Schritt sind bei dem KlÃ¤ger folgende nicht nur vorÃ¼bergehende GesundheitsstÃ¶rungen festzustellen.

Â

Dabei beruhen die durch den Senat getroffenen medizinischen Feststellungen insbesondere auf dem SachverstÃ¤ndigengutachten von Y.. Der erfahrene SachverstÃ¤ndige hat sein Gutachten unter Auswertung sÃ¤mtlicher vorliegender Arzt- und Befundberichte und einer ambulanten Untersuchung des KlÃ¤gers gewissenhaft und frei von WidersprÃ¼chen erstattet.

Â

a) Unter BerÃ¼cksichtigung des im Klageverfahren eingeholten SachverstÃ¤ndigengutachtens von Y. leidet der KlÃ¤ger an einem erstmals im April 2018 diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 1. Dies ist zwischen den Beteiligten im ÃbrigÃ¤n auch unstreitig.

Â

b) Weitergehende GesundheitsstÃ¶rungen wurden weder klÃ¤gerischerseits

substantiiert vorgetragen noch sind solche der Aktenlage zu entnehmen, wie gleichfalls durch das vorliegende SachverstÃ¤ndigengutachten bestÃ¤tigt wird.

Â

aa) Der Senat kann offenlassen, ob die in dem Bericht Ã¼ber die sportmedizinische Untersuchung der UniversitÃ¤t E. vom 26.06.2024 festgestellten Proteinurine (300 mg/dl) eine GesundheitsstÃ¶rung i.S.d. Gesetzes begrÃ¼ndet, denn jedenfalls ist sie im maÃgeblichen Zeitpunkt der Entscheidung nicht geeignet, eine kÃ¶rperliche BeeintrÃ¤chtigung nach Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX zu begrÃ¼nden, da zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senates auch nicht prognostisch anzunehmen war, dass es sich dabei nicht nur um eine vorÃ¼bergehende StÃ¶rung handelt (Teil A Nr. 2f) VMG).

Â

bb) Soweit klÃ¤gerischerseits vorgetragen wird, dass die EinschrÃ¤nkungen des bestehenden Diabetes mellitus Typ 1 an sich und insbesondere auf den ausgeÃ¼bten Wettkampfsport fÃ¼r den KlÃ¤ger eine psychische Belastung darstellen, resultiert daraus keine zusÃ¤tzlich zu berÃ¼cksichtigende GesundheitsstÃ¶rung.

Â

So kann weder aus den im Verwaltungs- und Klageverfahren noch aus dem im Berufungsverfahren beigebrachten medizinischen Unterlagen auf eine psychische GesundheitsstÃ¶rung bei dem KlÃ¤ger geschlossen werden. Dieser befindet sich auch nicht in psychiatrischer, psychotherapeutischer bzw. psychologischer Behandlung. Auch der erstinstanzliche SachverstÃ¤ndige konnte â widerspruchsfrei â keine dahingehende Feststellung treffen. Im Ãbrigen sind bei der Beurteilung des GdB auch seelische Begleiterscheinungen und Schmerzen zu beachten, wobei die Ã¼blichen seelischen Begleiterscheinungen in den in der GdB-Tabelle niedergelegten SÃ¤tzen bereits berÃ¼cksichtigt sind. Nur wenn die seelischen Begleiterscheinungen erheblich hÃ¶her sind, wofÃ¼r hier aus den o.g. GrÃ¼nden kein Anhaltspunkt besteht, als aufgrund der organischen VerÃ¤nderungen zu erwarten wÃ¤re, so ist ein hÃ¶herer GdB gerechtfertigt (Teil A Nr. 2i) Satz 1 und 2 VMG).

Â

cc) Nichts anderes gilt zudem hinsichtlich der nach dem Bericht des Q. vom 18.05.2018 aufgefÃ¼hrten KontrollbedÃ¼rftigkeit der klÃ¤gerischen SchilddrÃ¼senwerte. Ausweislich der AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen in seinem Gutachten hat er bei dem KlÃ¤ger unauffÃ¤llige laborchemische Werte festgestellt. Da sich weder aus den vorgelegten Unterlagen in der Folge Gegenteiliges ersehen lÃ¤sst noch entsprechendes vorgetragen wurde, ist fÃ¼r den Senat diesbezÃ¼glich keine GesundheitsstÃ¶rung erkennbar, die zu einer dauerhaften kÃ¶rperlichen BeeintrÃ¤chtigung im Sinne des Â§ 2 Abs. 1 SGB IX

fÃ¼hren kÃ¶nnte.

Â

2. Im Rahmen des zweiten Schrittes ist der als einzige GesundheitsstÃ¶rung bei dem KlÃ¤ger festzustellende Diabetes mellitus Typ 1 gemÃ¤Ã der Anlage zu Â§Â 2 VersMedV dem Funktionssystem â Stoffwechsel, innere Sekretionâ (Teil B Nr. 15 VMG â hier konkret Teil B Nr. 15.1 VMG) zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB von 40 gemÃ¤Ã Teil B Nr. 15.1 Abs. 3 VMG zu bewerten. Die Voraussetzungen fÃ¼r einen hÃ¶heren GdB nach Teil B Nr. 15.1 Abs. 4 bzw. 5 VMG liegen zur Ãberzeugung des Senates nicht vor .

Â

Nach Teil B Nr. 15.1 Abs. 1 VMG betrÃ¤gt der GdB 0 bei an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie regelhaft keine HypoglykÃ¤mie auslÃ¶sen kann und die somit in der LebensfÃ¼hrung kaum beeintrÃ¤chtigt sind und auch durch den Therapieaufwand keine TeilhabebeeintrÃ¤chtigung erleiden, die die Feststellung eines GdB rechtfertigt. Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine HypoglykÃ¤mie auslÃ¶sen kann und die durch Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt sind, erleiden durch den Therapieaufwand eine signifikante TeilhabebeeintrÃ¤chtigung; der GdB betrÃ¤gt dann 20 (Teil B Nr. 15.1 Abs. 2 VMG). Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine HypoglykÃ¤mie auslÃ¶sen kann, die mindestens einmal tÃ¤glich eine dokumentierte Ãberprüfung des Blutzuckers selbst durchfÃ¼hren mÃ¼ssen und durch weitere Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt sind, erleiden je nach AusmaÃ des Therapieaufwands und der GÃ¼te der Stoffwechseleinstellung eine stÃ¤rkere TeilhabebeeintrÃ¤chtigung; der GdB betrÃ¤gt dann zwischen 30 bis 40 (Teil B Nr. 15.1 Abs. 3 VMG). Ein GdB von 50 wird nach Teil B Nr. 15.1 Abs. 4 VMG bei an Diabetes erkrankten Menschen anerkannt, die eine Insulintherapie mit tÃ¤glich mindestens vier Insulininjektionen durchfÃ¼hren mÃ¼ssen, wobei die Insulindosis in AbhÃ¤ngigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der kÃ¶rperlichen Belastung selbstÃ¤ndig variiert werden muss, und welche durch erhebliche Einschnitte gravierend in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt sind und auf Grund dieses Therapieaufwands eine ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung aufweisen; die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (beziehungsweise Insulingaben Ã¼ber die Insulinpumpe) mÃ¼ssen dabei dokumentiert sein. AuÃergewÃ¶hnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen kÃ¶nnen letztlich nach Teil B Nr. 15.1 Abs. 5 VMG jeweils hÃ¶here GdB-Werte bedingen.

Â

a) Ausgehend von seinem Wortlaut enthÃ¤lt Teil B Nr. 15.1 Abs. 4 VMG die nachfolgenden drei Voraussetzungen (vgl. BSG, Urteil vom 16.12.2014, B 9 SB 2/13 R, juris, Rn. 16, 21; BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris, Rn. 36; BSG, Urteil vom 25.10.2012, B 9 SB 2/12 R, juris, Rn. 34; Senat, Urteil vom 22.01.2021, L 13 SB 29/20, juris, Rn. 33):

Â

- DurchfÃ¼hrung einer Insulintherapie mit tÃ¤glich mindestens vier Insulininjektionen
- bei selbststÃ¤ndiger Variation der Insulindosis in AbhÃ¤ngigkeit vom aktuellen Blutzuckerwert, der folgenden Mahlzeit, der kÃ¶rperlichen Belastung sowie
- eine gravierende BeeintrÃ¤chtigung in der LebensfÃ¼hrung durch erhebliche Einschnitte .

Â

Entgegen der klÃ¤gerischen Ansicht genÃ¼gt das Vorliegen der beiden, auf den Therapieaufwand bezogenen Beurteilungskriterien in Teil B Nr. 15.1 Abs. 4 VMG nicht, um einen GdB von 50 festzustellen (vgl. dazu auch: LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 14.02.2024, L 13 SB 60/23, juris, Rn. 24). Es bedarf stets zusÃ¤tzlich der konkreten Feststellung einer gravierenden BeeintrÃ¤chtigung in der LebensfÃ¼hrung durch erhebliche Einschnitte (vgl. BSG, Urteil vom 16.12.2014, a.a.O., Rn. 16, 21; BSG, vom 17.04.2013, a.a.O., Rn. 36; BSG Urteil vom 25.10.2012, a.a.O., Rn. 34; Senat, Urteil vom 22.01.2021, a.a.O., juris, Rn. 33; LSG NRW, Urteil vom 02.12.2021, L 6 SB 11/20, juris, Rn. 34). Eine andere Lesart lÃ¤sst sich bereits nicht mit dem eindeutigen Wortlaut der Nr. 15.1 Abs. 4 VMG (â□□undâ□□) vereinbaren und ist auch im Rahmen der historischen und systematischen Auslegung nicht zu begrÃ¼nden. So lÃ¤sst sich der Bundesrats-Drucksache (BR-Drs.) zu der durch Art. 1 Nr. 2 erfolgten Ã□nderung von Teil B Nr. 15 in ihrer BegrÃ¼ndung keine Differenzierung zwischen dem Diabetes mellitus Typ 1 und dem Diabetes mellitus Typ 2 entnehmen (BR-Drs. 285/10 S. 3). Auch systematisch soll keine typisierte Betrachtung hinsichtlich einer konkreten GesundheitsstÃ¶rung erfolgen, worauf die klÃ¤gerische Ansicht hinauslaufen wÃ¼rde, sondern hat entsprechend der Vorgaben in Â§ 152 Abs. 1, 3 SGB IX eine individuelle Beurteilung anhand der konkreten Auswirkungen der GesundheitsstÃ¶rung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erfolgen. So kann sich gerade je nach den persÃ¶nlichen FÃ¤higkeiten und UmstÃ¤nden der betreffenden Person die Anzahl der Insulininjektionen und die Anpassung der Dosis unterschiedlich stark auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auswirken (so BSG, Urteil vom 17.04.2013, a.a.O., Rn. 39).

Â

aa) Unstreitig muss sich der KlÃ¤ger im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum der DurchfÃ¼hrung einer Insulintherapie mit tÃ¤glich mindestens vier Insulininjektionen unterziehen, wobei nicht erforderlich ist, dass ausnahmslos an allen Tagen vier Insulininjektionen erfolgen (BSG, Urteil vom 17.04.2013, a.a.O., Rn. 37). Dies folgt nicht nur aus seinem insofern widerspruchsfreien Vortrag, sondern auch aus den vorgelegten Dokumentationen und den zur Akte gereichten Ã¤rztlichen Unterlagen. Gegenteiliges hat auch der Beklagte zu keiner Zeit vorgetragen.

Â

bb) Ebenso unstreitig bedarf es diesbezÃ¼glich einer selbststÃ¤ndigen Variation der Insulindosis in AbhÃ¤ngigkeit vom aktuellen Blutzuckerwert, der folgenden Mahlzeit sowie der kÃ¶rperlichen Belastung. Auch hier hat der Senat den klÃ¤gerischen Vortrag zugrunde gelegt, der durch den Akteninhalt gestÃ¼tzt und durch den Beklagten nicht in Zweifel gezogen worden ist. Dabei erfolgte die Anpassung der Insulindosis zunÃ¤chst unter Aufsicht der Eltern des KlÃ¤gers; im Verlaufe des Verfahrens, mit fortschreitendem Alter und insbesondere seit dem Besuch des auswÃ¤rtigen Sportinternats ab dem Schuljahr 2023/2024 werden die Anpassungen durch den KlÃ¤ger eigenstÃ¤ndig vorgenommen.

Â

cc) Zur Ãberzeugung des Senats ist der KlÃ¤ger zwar entsprechend durch weitere Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung beeintrÃ¤chtigt (Teil B Nr. 15.1 Abs. 3 VMG). Eine durch â erhebliche â Einschnitte herbeigefÃ¼hrte â gravierende â BeeintrÃ¤chtigung i.S.d. Teil B Nr. 15.1 Abs. 4 VMG liegt bei dem KlÃ¤ger hingegen nicht vor.

Â

Eine ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung durch erhebliche Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung ist nur unter strengen Voraussetzungen zu bejahen. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut der Regelung und der dortigen AnhÃ¤ufung der eingrenzenden Merkmale â erheblich â, â gravierend â und â ausgeprÃ¤gt â (Senat, Urteil vom 22.01.2021, a.a.O., juris, Rn. 33). Dem Verordnungsgeber ging es ersichtlich darum, in jedem Absatz von Teils B Nr.Â 15.1 VMG gesteigerte Anforderungen zu normieren, denen sodann auf der Rechtsfolgenseite jeweils ein hÃ¶herer GdB gegenÃ¼bersteht. Weiterhin lÃ¤sst sich aus dem oben dargestellten Zusammenspiel der drei Voraussetzungen von Teil B Nr.Â 15.1 Abs.Â 4 ableiten, dass die mit der dort vorausgesetzten Insulintherapie zwangslÃ¤ufig verbundenen Einschnitte fÃ¼r sich genommen nicht ausreichend sind, eine zusÃ¤tzliche gravierende BeeintrÃ¤chtigung der LebensfÃ¼hrung zu begrÃ¼nden. BerÃ¼cksichtigungsfÃ¤hig ist daher nur ein dieses hohe Maâ noch Ã¼bersteigender, besonderer Therapieaufwand. Andererseits kann auch ein unzureichender Therapieerfolg die Annahme einer ausgeprÃ¤gten TeilhabebeeintrÃ¤chtigung rechtfertigen. Letztlich sind auch alle anderen durch die Krankheitsfolgen herbeigefÃ¼hrten erheblichen Einschnitte in der LebensfÃ¼hrung zu beachten (BSG, Urteil vom 16.12.2014, a.a.O., Rn. 18 ff.; Senat, Urteil vom 22.01.2021, a.a.O., juris, Rn. 33).

Â

Eingedenk dessen lÃ¤sst sich unter BerÃ¼cksichtigung des vorliegend maâgeblichen VergleichsmaâstabS eine solche gravierende BeeintrÃ¤chtigung des KlÃ¤gers in seiner LebensfÃ¼hrung weder mit der bei ihm bestehenden Stoffwechsellage bzw. einem unzulÃ¤nglichen Therapieerfolg noch aufgrund eines gravierenden Therapieaufwandes oder krankheitsbedingter weiterer EinschrÃ¤nkungen auf seine LebensfÃ¼hrung begrÃ¼nden.

Â

(1) Entgegen der Ansicht des KlÃ¤gers ist die TeilhabebeeintrÃ¤chtigung nicht im Vergleich zu einem mit ihm gleichaltrigen Leistungsschwimmer, sondern entsprechend der vorgegebenen typisierten Betrachtungsweise im Vergleich mit einem gleichaltrigen Jugendlichen zu beurteilen.

Â

(a) Soweit der Senat, den klÃ¤gerischen Vortrag des KlÃ¤gers insoweit als wahr unterstellt, dass seine Erkrankung gegenÃ¼ber konkurrierenden Schwimmern seiner Altersklasse einen Wettbewerbsnachteil begrÃ¼nde, ist dies vorliegend bei der Einordnung des Einzel-GdBs nicht maÃgeblich. Entscheidend ist eine typisierende Betrachtung. GemÃ¤Ã Teil A Nr. 2c) Satz 1, 2 und d) Satz 1 VMG setzen GdB und GdS stets eine Regelwidrigkeit gegenÃ¼ber dem fÃ¼r das Lebensalter typischen Zustand voraus. Dies ist insbesondere bei Kindern und alten Menschen zu beachten.

Â

(b) Auch das erforderliche AusmaÃ an Disziplin im Rahmen des Therapiemanagements, welches insbesondere erforderlich ist, um Leistungssport betreiben zu kÃ¶nnen, ist nicht zu berÃ¼cksichtigen, da es auf eine UrsÃ¤chlichkeit wie auf eine Verursachung nicht ankommt. Nach Teil A Nr. 2 a) Satz 2 VMG ist der GdB â anders als der GdS â auf alle GesundheitsstÃ¶rungen unabhÃ¤ngig von ihrer Ursache (also final) bezogen (vgl. dazu BSG, Urteil vom 17.04.2013, a.a.O., Rn. 51; BSG, Urteil vom 25.10.2012, a.a.O., Rn. 48; s. auch BR-Drs. 285/10 S. 3).

Â

(c) Die Werte der VMG stellen nach Teil A Nr. 2d) VMG zudem altersunabhÃ¤ngige Mittelwerte dar und sind damit selbst nicht altersentsprechend zu modifizieren; Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen werden bei Bedarf in den VMG entsprechend berÃ¼cksichtigt (vgl. auch Mecke, SGb 2023, 220, 221; z.B. Teil A Nr. 5; Teil B Nr. 3.1.c); Nr. 3.4; Nr. 4, Nr. 17; Teil D Nr. 1 VMG etc.). Weshalb abweichend von diesem Grundsatz bei der Diagnose âDiabetes mellitus Typ Iâ eine andere Beurteilung oder die Annahme einer RegelungslÃ¼cke angezeigt sein sollte, erschlieÃt sich dem Senat nicht. Angesichts dessen bedarf es auch keiner klarstellenden Befragung des ÃrztlichenSachverstÃ¤ndigenbeirat Versorgungsmedizin als dem fachlich verantwortlichen Urheber der VersMedV und der VMG (vgl. dazu BSG, Urteil vom 27.10.2022, B 9 SB 4/21 R, juris, Rn. 27 ff; BSG, Beschluss vom 13.03.2023, B 9 SB 41/22 B, juris, Rn. 7; BSG, Beschluss vom 30.05.2023, B 9 SB 42/22 B, juris, Rn. 7). Nicht nur ein Diabetes mellitus Typ 1, sondern jedwede Form einer Behinderung, also eines regelwidrigen Zustandes im Sinne des Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX, kann â muss aber nicht â dazu fÃ¼hren, dass die im Rahmen der TeilhabemÃ¶glichkeiten zu berÃ¼cksichtigenden sozialen Auswirkungen im Jugendalter schwerwiegender sind als im fortgeschrittenen Alter (ausfÃ¼hrlich: LSG Niedersachsen, Urteil vom 14.02.2024, L 13 SB 60/23, juris, Rn.

31). Eingedenk dessen verbleibt es bei den im Rahmen der VMG als antizipiertes SachverstÃ¤ndigengutachten vorgesehenen Abweichungen fÃ¼r Kinder und Jugendliche, die allerdings Teil B Nr. 15.1 VMG gerade nicht betreffen.

Â

(2) Der Senat kann bei dem KlÃ¤ger keinen unzulÃ¤nglichen Therapieerfolg feststellen. Ein solcher spiegelt sich auch nicht in der Stoffwechsellage wider.

Â

Ein unzulÃ¤nglicher Therapieerfolg kann im Rahmen der PrÃ¼fung der gravierenden BeeintrÃ¤chtigung der LebensfÃ¼hrung im Sinne des Teils B Nr.Â 15.1 Abs.Â 4 VMG berÃ¼cksichtigt werden (BSG, Urteil vom 16.12.2014, a.a.O. , Rn. 18; LSG NRW, Urteil vom 02.12.2021, L 6 SB 11/20, juris, Rn. 36). Der Therapieerfolg kommt dabei in der Stoffwechsellage zum Ausdruck (LSG NRW, Urteil vom 02.12.2021, a.a.O., Rn. 36, juris zu einer insgesamt (sehr) instabilen Stoffwechsellage mit HbA1c-Werte zwischen 8 und 8,9 %).

Â

(a) ZunÃ¤chst ist es bei dem KlÃ¤ger ausweislich des Gutachtens, der Befund- und Arztberichte nach der Erstdiagnose nicht mehr zu schweren hypoglykÃ¤mischen Entgleisungen mit erforderlicher Fremdhilfe gekommen.

Â

(b) Dem KlÃ¤ger wird durchgehend nach den vorliegenden Unterlagen durch seine behandelnden Ãrzte im stationÃ¤ren wie ambulanten Bereich (vgl. z.B. Berichte des Q. vom 18.05.2018 sowie des Marienhospitals Wesel/SPZ Z. vom 11.07.2018 und vom 25.09.2018) ebenso wie durch den erstinstanzlich beauftragten SachverstÃ¤ndigen generell ein gutes Krankheitsmanagement bestÃ¤tigt. Im Rahmen der Einstellungsphase wurden leichte HypoglykÃ¤mien (8x/Monat, Bericht SPZ Z. vom 11.07.2018) dokumentiert. Es besteht nach Aktenlage aber kein Anhalt fÃ¼r symptomatische rezidivierende HypoglykÃ¤mien oder einen entsprechenden Therapiebedarf.

Â

(c) Von der Antragstellung im Dezember 2018 bis Oktober 2023 wird in den beigebrachten Ã¤rztlichen Berichten, von dem erstinstanzlich bestellten SachverstÃ¤ndigen und auch dem KlÃ¤ger selbst eine gute bis zuletzt jedenfalls mittelmÃ¤ÃŸige Stoffwechsellage und insbesondere ein suffizient eingestellter HbA1c-Wert bestÃ¤tigt (HbA1c-Werte: 11,4% ; 5,7% , 6,6% , 7,42% , 7,6% , 8,4%).

Â

(aa) Noch im Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhaltes mit den Beteiligten am

02.02.2024 hat der ProzessbevollmÃ¤chtigte erklÃ¤rt, dass es hinsichtlich des bestehenden Therapieaufwandes seit Beginn des Klageverfahrens keine wesentlichen Ãnderungen gegeben habe.

Â

(bb) Erstmals wird in dem mit Schriftsatz vom 15.07.2024 Ã¼bermittelten â□□Ãrztlichen Gutachtenâ□□ des behandelnden Diabetologen H. vom 12.02.2024 ab Oktober 2023 ein Anstieg des HbA1c-Wertes von 7,6 % am 21.10.2023 auf 8,4 % am 09.02.2024 festgestellt. Ausweislich der versorgungsmedizinischen Stellungnahme vom 18.07.2024 liegt der HbA1c-Wert damit nicht mehr im angestrebten Optimalbereich.

Â

FÃ¼r einen dadurch indizierten dauerhaft insuffizienten Therapieerfolg sah indes auch der behandelnde Diabetologe keinen Anhalt. HypoglykÃ¤mische Entgleisungen mit erforderlicher Fremdhilfe sind weiterhin weder dokumentiert noch Ã¤rztlich bestÃ¤tigt. Auch die Mutter des KlÃ¤gers hat in der mÃ¼ndlichen Verhandlung die Gabe einer â□□Notfallspritzeâ□□ und weitergehende stationÃ¤re Aufenthalte des KlÃ¤gers im Zusammenhang mit seiner Erkrankung auf Nachfrage des Senats ausdrÃ¼cklich verneint.

Â

Auch eine Umstellung des Therapieregimes i.S. einer Ãnderung insbesondere einer Intensivierung ist als Konsequenz des im Oktober 2023 angestiegenen Wertes nicht erfolgt, was dafÃ¼rspricht, dass auch der behandelnde Arzt nicht von einem prognostisch intervenierungsbedÃ¼rftigen Zustand ausgegangen ist, der dem Senat einen ersten Anhalt gegeben hÃ¤tte, eine nicht nur vorÃ¼bergehende Verschlechterung der BeeintrÃ¤chtigung des KlÃ¤gers i.S.d. Â§ 2 Abs. 1 SGB IX anzunehmen. Auch nach dem Bericht der UniversitÃ¤t E. vom 26.06.2024 wird seine (eingeschrÃ¤nkte) Sporttauglichkeit als Voraussetzung fÃ¼r den Besuch der Eliteschule E. bejaht und dem KlÃ¤ger dabei lediglich eine quartalsmÃ¤Ãige diabetologische Kontrolle aufgegeben. Weder in der Anamnese noch in der Beurteilung der UniversitÃ¤t E. wird dabei ein geÃ¤nderter oder intensivierter Therapieaufwand, z.B. durch eine hÃ¶here Frequenz von Arztbesuchen etc. aufgrund des Anstiegs des HbA1c-Wertes empfohlen.

Â

Dieses Ergebnis stÃ¼tzen auch die ErklÃ¤rungen des KlÃ¤gers im Rahmen seiner Befragung in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat. Eine permanente Verschlechterung des HbA1c-Wertes seit Oktober 2023 hat der KlÃ¤ger dort gerade nicht vorgetragen. So hat er erlÃ¤utert, dass es bereits seit der Erstdiagnose im Jahre 2018 immer ein stetes Auf und Ab gebe. Aus der durch den KlÃ¤ger vorgetragenen (erneuten) Verschlechterung des HbA1c-Wertes vor den im Juli 2024 beginnenden Sommerferien folgt zudem, dass sich der Wert zwischen dem Bericht

von H. vom 10.02.2024 und Juli 2024 zunÃ¤chst wieder verbessert hat. Sein HbA1c-Wert liege â□□ so der KlÃ¤ger weiter â□□ derzeit wohl bei ca. 7,4 %. Er sei vor den (Sommer-)Ferien ein wenig durcheinandergeraten. Er begrÃ¼ndet dies â□□ fÃ¼r den Senat nachvollziehbar â□□ damit, dass sein HbA1c-Wert von seiner Compliance und seinen sportlichen AktivitÃ¤ten abhÃ¤nge. Auch die Mutter des KlÃ¤gers hat auf Nachfrage des Senats lediglich als Reaktion auf den Anstieg auf die Ã¼bliche Nachjustierung des Kontrollfaktors im Rahmen der quartalsmÃ¤Ã□igen diabetologischen Kontrolluntersuchungen hingewiesen. Â

Â

(3) Auch eine ausgeprÃ¤gte TeilhabebeeintrÃ¤chtigung des KlÃ¤gers durch den bestehenden Therapieaufwand oder krankheitsbedingte EinschrÃ¤nkungen auf die LebensfÃ¼hrung aufgrund des bei ihm diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 1 sind fÃ¼r den Senat nicht erkennbar.

Â

Solche TeilhabeeinschrÃ¤nkungen zeichnen sich durch eine ganz erhebliche BeeintrÃ¤chtigung z.B. bei der Planung des Tagesablaufs, der Gestaltung der BerufsausÃ¼bung und Freizeit, oder der Zubereitung von Mahlzeiten aus (vgl. Senat, Urteil vom 22.01.2021, a.a.O., juris, Rn, 34; LSG NRW, Urteil vom 02.12.2021, a.a.O., juris, Rn. 37; z.B. angenommen bei auto- und fremdaggressiven Verhalten sowie HypowahrnehmungsstÃ¶rung: LSG NRW, Urteil vom 15.12.2021, L 17 SB 43/19, juris, Rn. 35).

Â

(a) Soweit der KlÃ¤ger schildert, dass er im Vergleich zu seinen gesunden Konkurrenten im Schwimmsport durchaus beeintrÃ¤chtigt sei, da er nach seinem, glaubhaften Vortrag nicht alle Trainingseinheiten und WettkÃ¤mpfe vollstÃ¤ndig oder ohne Auswirkungen aufgrund seiner Erkrankung absolvieren kÃ¶nne, ist auf die obigen AusfÃ¼hrungen zu verweisen (Teil A Ziffer 2c) Satz 1, 2, 2d) VMG). Lediglich ergÃ¤nzend wird darauf hingewiesen, dass es sich nach den Einlassungen des KlÃ¤gers in der mÃ¼ndlichen Verhandlung um jeweils drei bis vier WettkÃ¤mpfe, an denen er nicht habe teilnehmen kÃ¶nnen bzw. die er habe abbrechen mÃ¼ssen, gehandelt hat. Ob dadurch tatsÃ¤chlich ein Wettbewerbsnachteil entstehen kann, kann offenbleiben. Soweit darauf abgestellt wird, dass die Mutter den KlÃ¤ger bei frÃ¼heren Trainingslagern habe begleiten mÃ¼ssen, lag dies daran, dass der Trainer sich nicht im Stande sah, das Diabetes-Management des KlÃ¤gers mit im Auge zu behalten.

Â

(b) Der Umstand, dass der KlÃ¤ger fÃ¼r die optimale Einstellung seines Diabetes mellitus stets die Menge und die Zusammensetzung seiner Mahlzeiten Ã¼berwachen, einen Sensor zur kontinuierlichen Glukosemessung am KÃ¶rper tragen, ausnahmslos das ZubehÃ¶r fÃ¼r die Insulininjektionen und die vorherigen

Blutzuckermessungen bei sich fÃ¼hren und mehrfach am Tag seinen Blutzucker messen sowie Insulin injizieren muss, stellt zwar unzweifelhaft eine BeeintrÃ¤chtigung in der LebensfÃ¼hrung und der Teilhabe dar. Diese EinschrÃ¤nkungen sind indes zwangsweise mit der Erkrankung an einem Diabetes mellitus Typ 1 verbunden und fÃ¼r sich genommen nicht geeignet, erhebliche Einschnitte zu begrÃ¼nden, die im Sinne von Teil B Nr. 15.1 Abs. 4 VMG gravierend in die LebensfÃ¼hrung eingreifen (LSG NRW, Urteil vom 02.12.2021, a.a.O., juris, Rn. 34; Senat, Urteil vom 22.01.2021, a.a.O., juris, Rn. 35).

Â

(c) Weitergehende EinschrÃ¤nkungen auf die LebensfÃ¼hrung, die als gravierend zu bewerten sind und damit die Teilhabe am sozialen Leben auch in anderen Lebensbereichen einschrÃ¤nken, sind nicht ersichtlich.

Â

(aa) Im schulischen Bereich sind keine weitergehenden EinschrÃ¤nkungen erkennbar. In der ambulanten Untersuchung des KlÃ¤gers anlÃ¤sslich der Begutachtung durch den gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen und auch in den Ã¼bermittelten medizinischen Unterlagen sind keine schulischen Probleme aufgrund seiner Erkrankung geschildert und werden auch von dem KlÃ¤ger in dem gerichtlichen Verfahren nicht vorgetragen. Ein besonderer Fremdhilfebedarf in der Schule war und ist fÃ¼r den Senat seit Antragstellung im Jahre 2018 bis zur mÃ¼ndlichen Verhandlung nicht zu erkennen.

Â

Dem KlÃ¤ger war zunÃ¤chst der Schulbesuch auf einer ortsansÃ¤ssigen Gesamtschule und nunmehr seit dem Schuljahr 2023/2024 auch der Besuch des auswÃ¤rtigen Sportinternats in T. ohne UnterstÃ¼tzung eines Integrationshelfers oder â□□ jedenfalls im Schulalltag â□□ seiner Eltern mÃ¶glich. Der KlÃ¤ger wird als in der Schule beliebt und kontaktfreudig beschrieben. Er ging zudem bereits bei Erstdiagnose auf eine Schule, die mit Diabetes-Patienten als SchÃ¼ler schon Erfahrungen gesammelt hatte (vgl. SPZ Z. vom 25.09.2018). Es war ihm durchgehend mÃ¶glich, an den Klassenfahrten, zumindest anfÃ¤nglich in Begleitung seiner Mutter, teilzunehmen. LÃ¤ngere Ausfallzeiten aufgrund des bestehenden Diabetes sind nicht dokumentiert. Die von dem KlÃ¤ger in der mÃ¼ndlichen Verhandlung aufgrund seiner Erkrankung mitgeteilten Ausfallzeiten von vier bis fÃ¼nf Tagen pro Schuljahr bewegen sich im Ã¼blichen Rahmen und reichen nicht aus, um in diesem Bereich eine gravierende BeeintrÃ¤chtigung zu begrÃ¼nden.

Â

(bb) Dem KlÃ¤ger war und ist es Ã¼ber den gesamten Zeitraum seit der Antragstellung bis zur mÃ¼ndlichen Verhandlung des Senats mÃ¶glich gewesen, mit seiner Erkrankung auf einem hohen Niveau Schwimmsport zu betreiben. So hat

er durchgehend Leistungssport betrieben und in den Jahren 2021 bis 2023 u.a. an den Deutschen Jugendmeisterschaften im Schwimmen teilgenommen. Aufgrund des bereits umrissenen und durch den Senat zugrunde zulegenden VergleichsmaÃstab kÃ¶nnen die vorgetragenen BeeintrÃ¤chtigungen bei den WettkÃ¤mpfen und im Training inklusive der punktuellen Nichtteilnahme an Trainingslagern und auch die von dem KlÃ¤ger und seinen Eltern in der mÃ¼ndlichen Verhandlung geschilderte Ablehnung seiner Aufnahme an einem Elitesportinternat in E. aufgrund seiner Diabetes mellitus-Erkrankung nicht zu einer anderen Beurteilung fÃ¼hren. Lediglich ergÃ¤nzend ist darauf zu verweisen, dass der diagnostizierte Diabetes mellitus Typ 1 bereits nach dem eigenen Vortrag kein generelles Ausschlusskriterium fÃ¼r die Aufnahme an einem Sportinternat darstellt. So hat der Vater des KlÃ¤gers in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat erklÃ¤rt, dass der KlÃ¤ger an den Sportinternaten in S. und N. nicht aufgrund der Erkrankung, sondern aufgrund seiner schulischen Leistungen abgelehnt worden ist. Zudem besucht der KlÃ¤ger seit dem Schuljahr 2023/2024 ein Sportinternat in T. und wird dort sportlich weiter gefÃ¶rdert.Â

Â

(cc) Weitergehende, jugendspezifische Problemstellungen aufgrund der Erkrankung sind weder vorgetragen noch dokumentiert (vgl. zur BerÃ¼cksichtigung von jugendspezifischen Besonderheiten bei der Bewertung des Diabetes mellitus nach Teil B Nr. 15.1 VMG: z.B. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 14.02.2024, a.a.O., Rn.32 ff. unter Verweis auf das Urteil des SG U. vom 21.02.2018, S 178 SB 1106/16); der Senat kann insofern offenlassen, ob dieser Ãberlegung zu folgen ist.

Â

Das Alter des KlÃ¤gers an sich vermag â wie erlÃ¤utert â zur Ãberzeugung des Senats keine andere Beurteilung der gravierenden BeeintrÃ¤chtigungen in der LebensfÃ¼hrung im Sinne des Teil B Nr. 15.1 Abs. 4 VMG zu rechtfertigen. Das MaÃ der aus einer Behinderung resultierenden TeilhabebeeintrÃ¤chtigung ist â wie ausgefÃ¼hrt â altersunabhÃ¤ngig zu bestimmen (dazu ausfÃ¼hrlich: LSG Niedersachsen, Urteil vom 14.02.2024, a.a.O., Rn. 31; LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 26.09.2014, L 8 SB 5215/13, juris, Rn. 13).

Â

Es ergeben sich darÃ¼ber hinaus auch keinerlei Anhaltspunkte fÃ¼r Mobbing, soziale Ausgrenzung oder Ã¤hnliches. Daran knÃ¼pft auch der Bericht des SPZ Z. vom 11.01.2019 an. Nach Auswertung der Angaben des KlÃ¤gers im Rahmen der EigeneinschÃ¤tzung und seiner Mutter im Rahmen der FremdeinschÃ¤tzung lagen die Werte zur LebensqualitÃ¤t im Durchschnitts- bzw. Normalbereich. Es ergaben sich insofern auch keinerlei Hinweise auf EinschrÃ¤nkungen der gesundheitsbezogenen LebensqualitÃ¤t. EinschrÃ¤nkungen in der sonstigen Freizeitgestaltung sind fÃ¼r den Senat ebenfalls nicht ersichtlich. Der KlÃ¤ger hat in der mÃ¼ndlichen Verhandlung angegeben, dass er seine Freizeit, neben den umfangreichen Trainingseinheiten und den wÃ¶chentlichen WettkÃ¤mpfen, mit

seinen Freunden und seiner Familie gestalte sowie gerne Videospiele spiele oder ausgehe. Zudem war es dem KlÃ¤ger bereits wenige Monate nach der Erstdiagnose im Jahr 2018 mÃ¶glich, ohne seine Familie und mit seinem Freund und dessen Familie in den Urlaub zu fahren (Bericht hospital vom 25.09.2018).

Â

(dd) Soweit der ProzessbevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers die gravierenden EinschrÃ¤nkungen unter anderem mit erforderlichen nÃ¤chtlichen Blutzuckermessungen begrÃ¼ndet, sind eine hohe Anzahl an zwingend erforderlichen nÃ¤chtliche Blutzuckermessungen bereits nicht hinreichend belegt. Der KlÃ¤ger nutzt zur Messung seines Blutzuckers zudem eine Sensortechnik (FreeStyleLibre 2 System), eine â□□blutige Messungâ□□ erfolgt nach eigenem Vortrag ca. zwei bis drei Mal in der Woche. Den im Verwaltungsverfahren vorgelegten Blutzuckerwerten fÃ¼r den Zeitraum 15.12.2018 bis 03.01.2019 sind nur am 03.01.2019 mehrere nÃ¤chtliche Blutzuckermessungen zu entnehmen. Zudem kann den beigebrachten medizinischen Unterlagen an keiner Stelle ein gestÃ¶rter Nachtschlaf des KlÃ¤gers entnommen werden. Auch dies korrespondiert mit der Feststellung einer durchschnittlichen LebensqualitÃ¤t des KlÃ¤gers vom SPZ Z.. GegenÃ¼ber dem gerichtlich bestellten SachverstÃ¤ndigen hat der KlÃ¤ger ihn belastende nÃ¤chtliche Blutzuckermessungen ebenfalls nicht vorgetragen. Auch in dem Bericht Ã¼ber die sportmedizinische Untersuchung der UniversitÃ¤t E. vom 26.06.2024 werden nÃ¤chtliche Blutzuckermessungen weder aufgefÃ¼hrt noch problematisiert; vielmehr werden ausweislich der Anamnese durch den KlÃ¤ger keinerlei weitergehende EinschrÃ¤nkungen durch die Erkrankung an einem Diabetes mellitus angegeben. Soweit vorgetragen wird, dass die Mutter des KlÃ¤gers etwaige Messungen nÃ¤chtlich kontrolliert, wird auf das Merkzeichen H Bezug genommen.

Â

(ee) Die von dem KlÃ¤ger vorgetragene psychische Belastung durch seine Erkrankung begrÃ¼ndet ebenfalls nicht die Feststellung eines hÃ¶heren GdB als 40. Hier verweist der Senat auf seine obigen AusfÃ¼hrungen unter Bezugnahme auf Teil A Ziffer 2 i) Satz 1, 2 VMG.

Â

b) Die Voraussetzungen von Teil B Nr. 15.1 Abs. 5 VMG liegen ebenfalls nicht vor. Der KlÃ¤ger leidet nicht unter einer auÃ□ergewÃ¶hnlich schwer regulierbaren Stoffwechsellage im Sinne von Teil B Nr. 15.1 Abs. 5 VMG, die jeweils hÃ¶here GdB-Werte und damit auch einen GdB von 50 bedingen kÃ¶nnen.

Â

AuÃ□ergewÃ¶hnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen im Sinne von Teil B Nr. 15.1 Abs. 5 VMG 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 auftreten (LSG NRW, Urteil vom 02.12.2021, a.a.O., juris, Rn. 39; Senat, Urteil vom 22.01.2021, a.a.O., juris, Rn. 37; vgl. auch BR-Drucks. 285/10 S. 3; z.B. angenommen bei Nebeneinander des Diabetes mit zwei weiteren Erkrankungen: LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 20.12.2012, L 7 SB 33/10, juris).

Â

Dem im Verwaltungsverfahren vorgelegten Bericht des SPZ Z. vom 11.01.2019 ist durchgehend eine gute Blutzuckereinstellung ohne schwerwiegende Entgleisungen zu entnehmen; diese wird auch durch den gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen bestÃ¤tigt. Zwar folgt aus dem â□□Ã□rztlichen Gutachtenâ□□ von H. vom 12.02.2024 nunmehr seit Oktober 2023 das nÃ¤chtliche Auftreten von Hyper- und HypoglykÃ¤mien. Diese bedurften nach der Einlassung des KlÃ¤gers und seiner Mutter in dem Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat allerdings bislang nicht der invasiven Fremdhilfe; auch ist es seit dem stationÃ¤ren Aufenthalt anlÃ¤sslich der Erstdiagnose nicht zu weiteren stationÃ¤ren Aufenthalten des KlÃ¤gers gekommen. Weitergehende Anhaltspunkte, die fÃ¼r eine auÃ□ergewÃ¶hnlich schwer regulierbare Stoffwechsellage sprechen kÃ¶nnten, wurden weder vorgetragen noch sind sie nach Aktenlage ersichtlich.

Â

3. Da neben dem Diabetes mellitus Typ 1 keine weitergehenden BeeintrÃ¤chtigungen nach Â§ 2 Abs. 1 SGB IX vorliegen, entspricht der Einzel-GdB von 40 auch dem Gesamt-GdB von 40. Eine Gesamtschau unter BerÃ¼cksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen BeeintrÃ¤chtigungen zur Bildung des Gesamt-GdB (vgl. BSG, Urteil vom 30.09.2009, B 9 SB 4/08 R, juris, Rn. 18 m.w.N.) hatte nicht zu erfolgen.

Â

Auch der gemÃ¤Ã□ Teil A Nr. 3b VMG bei der GesamtwÃ¼rdigung anzustellende Vergleich mit GesundheitsschÃ¤den, zu denen in der Tabelle feste GdB-Werte angegeben sind, bestÃ¤tigt die Feststellung eines Gesamt-GdB von 40. Die funktionellen BeeintrÃ¤chtigungen des KlÃ¤gers sind nicht mit SchÃ¤den wie etwa dem Verlust der ganzen Hand (Teil B Nr. 18.13 VMG), dem Verlust eines Beines im Unterschenkel (Teil B Nr. 18.14 VMG) oder bei einer hochgradigen Entstellung des Gesichts (Teil B Nr. 2.4 VMG), fÃ¼r die ein Einzel-GdB von 50 und damit die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft vorgesehen sind, vergleichbar.

Â

III. Es bestand zudem kein Anlass dem Antrag auf Begutachtung nach Â§ 109 SGG nachzugehen.

Â

Nach Â§ 109 Abs. 1 SGG ist auf Antrag des KlÃ¤gers ein bestimmter Arzt gutachtlich zu hÃ¶ren, wobei die AnhÃ¶rung davon abhÃ¤ngig gemacht werden kann, dass der KlÃ¤ger die Kosten vorschieÃt und vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Gerichts endgÃ¼ltig trÃ¤gt. Nach Â§ 109 Abs. 2 SGG kann das Gericht einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzÃ¶gert werden wÃ¼rde und der Antrag nach der freien Ãberzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober NachlÃ¤ssigkeit nicht frÃ¼her vorgebracht worden ist.

Â

1. Der von dem ProzessbevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers schriftsÃ¤tzlich am 15.07.2024 bei dem Senat gestellte und in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 26.07.2024 nÃ¤her begrÃ¼ndete Antrag nach Â§ 109 SGG ist zunÃ¤chst i.S.d. Â§ 109 Abs. 2 SGG nicht rechtzeitig gestellt worden. Bereits nach DurchfÃ¼hrung des Termins zur ErÃ¶rterung des Sachverhaltes am 02.02.2024 war klÃ¤gerischerseits ersichtlich, dass weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht beabsichtigt waren. Dennoch ging der Antrag erst nach Zugang der Ladung zur mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 01.07.2024 (Empfangsbekenntnis) am 15.07.2024 ein und bedurfte dann noch der Klarstellung.

Â

2. Ungeachtet dessen begrÃ¼ndet Â§Â 109 Abs. 1 SGG fÃ¼r die dort nÃ¤her bezeichneten Berechtigten abweichend von Â§Â 103 SatzÂ 2 SGG nur dann das antragsabhÃ¤ngige Recht darauf, dass das Gericht einen bestimmten Arzt gutachtlich hÃ¶rt, wenn ein erhebliches, der medizinischen Beurteilung zugÃ¤ngliches Beweisthema betroffen ist, denn auch bei der AnhÃ¶rung gemÃ¤Ã Â§Â 109 SGG handelt es sich um ein SachverstÃ¤ndigengutachten im Sinne des Â§Â 118 Abs.Â 1 SGG i.V.m. Â§Â§Â 402Â ff. Zivilprozessordnung (, vgl. dazu ausfÃ¼hrlich: BSG, Urteil vom 20.04.2010, B 1/3 KR 22/08 R,Â juris, Rn. 12ff.; BSG, Urteil vom 14.03.1956, 9 RV 226/54, BSGE 2, 255, Rn. 11 Pitz in: jurisPK-SGG, 2. Auflage, Â§Â 109 Rn. 9). Auch daran fehlt es.

Â

a) Soweit der KlÃ¤ger mit dem schriftsÃ¤tzlich gestellten Antrag nach Â§ 109 SGG die seit Oktober 2023 verschlechterte Stoffwechsellage in Form eines angestiegenen HbA1c-Werte auf 8,4 % beweisen mÃ¶chte, hat der Senat die dort angezeigten Werte als wahr unterstellt. Dass es sich dabei um keine dauerhafte Verschlechterung gehandelt hat, hat der KlÃ¤ger im Rahmen seiner Befragung durch den Senat selbst mitgeteilt. Ein dergestaltiger, zeitweiser Anstieg des HbA1c-Wertes genÃ¼gt isoliert indes nicht, um eine gravierende BeeintrÃ¤chtigung in der LebensfÃ¼hrung im Sinne des Teil B Nr. 15.1 Abs. 4 VMG oder eine auÃergewÃ¶hnliche schwer regulierbare Stoffwechsellage im Sinne des Teil B Nr. 15.1 Abs. 5 VMG zu begrÃ¼nden. Der Senat verweist insofern auf seine obigen

AusfÃ¼hrungen.

Â

b) Soweit der Antrag nach Â§ 109 SGG damit begrÃ¼ndet worden ist, dass damit die BeeintrÃ¤chtigung in der Teilhabe durch ein medizinisches SachverstÃ¤ndigengutachten festgestellt werden soll, handelt es sich dabei um ein Beweisthema, welches nicht der medizinischen Beurteilung zugÃ¤nglich ist.

Â

Ob eine medizinische Tatsache vorliegt, die fÃ¼r die Entscheidung erheblich ist, bemisst sich nach der materiellen Rechtsauffassung des Senats als Tatsacheninstanz (vgl. BSG, Urteil vom 14.03.1956, a.a.O.). Erforderlich aber auch ausreichend ist, dass es sich um eine Tatsachenfrage handelt, die einer medizinischen Beurteilung zugÃ¤nglich ist bzw. nur mit Hilfe Ã¤rztlichen Fachwissens beantwortet werden kann. Vorliegend handelt es sich lediglich bei der zeitweisen Verschlechterung der Stoffwechsellage um eine solche Tatsachenfrage, die einer medizinischen Beurteilung zugÃ¤nglich ist, aber durch den Senat als wahr unterstellt worden ist. Bei der klÃ¤gerischerseits stattdessen ausdrÃ¼cklich angestrebten medizinischen Beurteilung der TeilhabebeeintrÃ¤chtigung und damit der Bemessung des GdB ist hingegen eine medizinische Begutachtung nicht angezeigt, da es sich um eine tatrichterliche Aufgabe handelt (vgl. BSG, Urteil vom 27.10.2022, B 9 SB 4/21 R, juris, Rn. 21; BSG, Urteil vom 16.12.2021, B 9 SB 6/19 R, juris, Rn. 38; BSG, Beschluss vom 20.04.2015, B 9 SB 98/14 B, juris, Rn. 6; Mecke SGb 2023, 220, 224 m.w.N.). Bei der Bemessung der Einzel-GdB und des Gesamt-GdB kommt es maÃgeblich auf die Auswirkungen der zuvor bereits unter Heranziehung medizinischen Fachwissens festgestellten GesundheitsstÃ¶rungen auf die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft an (Mecke SGb 2023, 220, 224 m.w.N.). DarÃ¼ber hinaus hat das BSG auch die Frage, ob eine gravierende BeeintrÃ¤chtigung in der LebensfÃ¼hrung im Sinne des Teil B Nr. 15 Abs. 4 VMG vorliegt, als tatrichterliche Aufgabe bewertet (vgl. BSG, Urteil vom 16.12.2014, B 9 SB 2/13 R, juris, Rn. 24).

Â

Die Kostenentscheidung ergibt sich ausÂ Â§Â§Â 193Â Abs.Â 1 SatzÂ 1,Â 183 SGG Â und folgt der Entscheidung in der Sache.

Â

GrÃ¼nde fÃ¼r eine Zulassung der Revision (Â§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor. Der Senat hat sich auf dem Boden der gesetzlichen Vorschriften und der langjÃ¤hrig gefestigten hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung bewegt (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 24.04.2008,Â B 9/9a SB 10/06 R; BSG, Urteil vom 11.12.2008, B 9/9a SB 4/07 R; BSG, Urteil vom 02.12.2010, B 9 SB 3/09 R; BSG, Urteil vom 25.10.2012, B 9 SB 2/12 R; BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R; BSG, Urteil vom 16.12.2014, B 9 SB 2/13 R sowie BSG, Beschluss vom 30.08.2022,Â B 9 SB 9/22Â B, jeweils juris).

Eine andere Beurteilung folgt auch nicht aus dem Hinweis auf die Entscheidung des LSG Niedersachsen-Bremen (Urteil vom 14.02.2024, L 13 SB 60/23, juris; Revision anhÃ¤ngig unter B 9 SB 2/24 R).

Â

Erstellt am: 21.11.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024