

---

## S 12 SB 76/04

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	7
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Der GdB für einen Diabetes mellitus ist auf der Grundlage der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit – und nicht anhand der abweichenden Kriterien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft – zu bestimmen. Die GdB-Bewertung erfolgt nicht nach dem Therapieaufwand; es ist im Wesentlichen auf Einstellbarkeit und Art und Ausmaß von Komplikationen sowie den Typ der Erkrankung abzustellen.
Normenkette	-
<b>1. Instanz</b>	
Aktenzeichen	S 12 SB 76/04
Datum	22.02.2005
<b>2. Instanz</b>	
Aktenzeichen	L 7 SB 39/05
Datum	17.08.2006
<b>3. Instanz</b>	
Datum	-

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichtes Köln vom 22.02.2005 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) im Rahmen eines Erstfeststellungsverfahrens.

---

Der im März 1953 geborene Kläger beantragte im September 2003 die Feststellung einer Behinderung sowie des GdB. Als festzustellende Gesundheitsstörungen gab der Kläger einen Diabetes mellitus sowie einen Bluthochdruck an. Der Beklagte holte einen Befundbericht von dem Internisten Dr. H ein, dem ein Behandlungsbericht des Internisten Dr. W vom 15.09.2003 beigelegt war. Danach wurden bei dem Kläger u. a. ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus sowie eine Hypertonie diagnostiziert. Nach versorgungsärztlicher Auswertung stellte der Beklagte mit Bescheid vom 21.10.2003 einen GdB von 40 wegen folgender Behinderungen fest:

insulinpflichtiger Diabetes mellitus Bluthochdruckfolgen.

Den Widerspruch des Klägers, mit dem er u. a. darauf hingewiesen hatte, dass die Bewertung des Beklagten nicht dem herrschenden Stand der sozialmedizinischen Wissenschaft entspreche, wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27.01.2004 zurück.

Dagegen hat der Kläger am 27.02.2004 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Köln erhoben und die Feststellung eines GdB von mindestens 50 begehrt. Zur Begründung hat er vorgetragen, dass die vom Beklagten zugrunde gelegten Bewertungsvorgaben der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" 1996 und 2004 nicht mehr den neuesten Erkenntnissen auf dem Gebiet der Diabetesbehandlung entsprechen. Dies habe das Sozialgericht Düsseldorf mit Urteil vom 05.03.2003 ([S 31 SB 388/01](#)) entschieden. Deshalb seien für die Bewertung des GdB bei einer Diabeteserkrankung nicht die AP, sondern der Katalog der Deutschen Diabetes-Gesellschaft zugrunde zu legen. Da er neben drei Injektionen mit Kurzzeitinsulin eine weitere Injektion mit Langzeitinsulin nach täglich viermaliger Blutzuckermessung durchführen müsse, sei der GdB wesentlich höher zu bewerten. Außerdem leide er unter gelegentlichen Hypoglykämien. – In dem anhängigen Verfahren gehe es ihm im Wesentlichen darum, gerichtlich klären zu lassen, ob die AP für die Beurteilung und Bewertung des Diabetes mellitus herangezogen werden dürften.

Das SG hat den Beschluss des Landessozialgerichtes Rheinland-Pfalz vom 20.01.2003 ([L 4 SB 135/02](#)) beigelegt und die Klage nach entsprechendem Hinweis im Erörterungstermin vom 11.11.2004 durch Gerichtsbescheid vom 22.02.2005 abgewiesen. Der Senat verweist auf die Entscheidung.

Gegen den ihm am 28.02.2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 21.03.2005 Berufung eingelegt. Er verfolgt sein Begehren weiter und hat im Wesentlichen die Gründe aus dem Klageverfahren wiederholt, wonach die AP bei der Feststellung und Bewertung seines Krankheitsbildes nicht anwendbar seien und stattdessen die Festlegung des GdB nach den Kriterien der von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft herausgegebenen Bewertungsmaßstäbe erfolgen müsse. – In der mündlichen Verhandlung hat er ergänzend die Auffassung vertreten, dass der GdB im Hinblick auf seine zahlreichen Dienstreisen verbunden mit unregelmäßigen Essensaufnahmen und unzureichenden Insulinmessungen gem. § 30 Abs. 2 des

---

Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zu erhöhen sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichtes Köln vom 22.02.2005 zu ändern und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 21.10.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27.01.2004 zu verurteilen, bei ihm einen GdB von mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und verbleibt bei seiner Auffassung, dass die AP auch weiterhin zur Beurteilung des GdB heranzuziehen seien. Ein höherer Gesamt-GdB als 40 komme nicht in Betracht.

Der Senat hat einen Befund- und Behandlungsbericht von dem Internisten Dr. N beigezogen, dem zahlreiche Arztbriefe und Behandlungsberichte beigelegt waren. Nach erneutem Hinweis auf die nach Auffassung des Klägers fehlende "Verrechtlichung" der AP und der daraus folgenden Nichtanwendbarkeit (Verfassungswidrigkeit) der AP hat der Senat den Kläger auf eine Auskunft des BMGS vom 04.03.2005 hingewiesen, wonach die GdB Bewertungsvorschläge der Deutschen Diabetes-Gesellschaft bereits bei der Erarbeitung der AP 1996 vorlagen, von den damals gehörten Sachverständigen aber nicht übernommen wurden. Außerdem hat der Senat zur Wirksamkeit der AP auf die Entscheidung des BSG zur Anwendbarkeit der AP aus September 2003 ([B 9 SB 3/02 R](#)) hingewiesen und zugleich klargestellt, dass er davon ausgeht, dass die Bewertungsvorgaben der AP dem gegenwärtigen herrschenden Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft entsprechen.

Sodann hat der Senat ein Gutachten von dem Internisten und Sozialmediziner Dr. L eingeholt. Der Sachverständige hat die Bewertung des Beklagten für den Diabetes mellitus mit einem Einzel-GdB von 40 für vertretbar gehalten, weil es sich nach seiner Auffassung eher um einen Typ I Diabetes handelt. Daneben hat der Sachverständige einen Hypertonus ohne Folgeerscheinungen beschrieben, den er mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet hat. Für die rezidivierenden Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule hat der Sachverständige keinen messbaren Einzel-GdB festgestellt und unter Beachtung der Vorgaben der AP 2004 den Gesamt-GdB abschließend mit 40 bewertet.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen verweist der Senat auf die Gerichts- und Verwaltungsakten des Beklagten, deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

---

---

Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger wird durch die angefochtene Verwaltungsentscheidung nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#). Der Bescheid vom 21.10.2003 ist rechtmäßig. Ein höherer Gesamt-GdB als 40 ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht erwiesen.

Gemäß [§ 69 Abs. 1 Sozialgesetzbuch 9. Buch \(SGB IX\)](#) stellen die zuständigen Behörden (Versorgungsämter) auf Antrag das Vorliegen einer Behinderung und den dadurch bedingten GdB fest. Eine Behinderung ist gemäß [§ 2 SGB IX](#) die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht und die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt. Die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen sind als GdB nach Zehnergraden abgestuft von 20 bis 100 festzustellen. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen, wie sie bei dem Kläger vorliegen, ist nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) der Gesamt-GdB nach den Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Dabei ist der GdB unter Heranziehung der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung herausgegebenen AP festzustellen. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 09.04.1997 – Az.: [9 RVs 4/95](#) m. w. N. sowie vom 19.09.2003 – Az.: [B 9 SB 3/02 R](#) -) haben die AP in ihrer jeweiligen Fassung normähnlichen Charakter und sind von den Sozialgerichten in der Regel wie untergesetzlichen Normen anzuwenden.

Im Funktionssystem "Stoffwechsel" leidet der Kläger seit vielen Jahren an einem Diabetes mellitus Typ I. Bei der Bewertung dieser Behinderung sind nicht die Kriterien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, sondern die AP zugrunde zu legen. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG handelt es sich bei den AP um antizipierte Sachverständigen-Gutachten. Ein Abweichen von den Vorgaben der AP ist nur bei Verstoß gegen höherrangiges Recht, bei Abweichen vom gegenwärtigen herrschenden Kenntnisstand der medizinischen Wissenschaft und bei Vorliegen eines Sachverhaltes, der aufgrund individueller Verhältnisse einer besonderen Beurteilung bedarf, zulässig.

Es ist nicht feststellbar, dass die AP insoweit dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht entsprechen. Auch die AP 2004, wie zuvor die AP 1996, unterscheiden bei der GdB-Bewertung nach wie vor nicht nach dem Therapieaufwand, sondern stellen im Wesentlichen auf Einstellbarkeit und Art und Ausmaß von Komplikationen ab, wobei in den AP 2004 auch noch auf den Typ der Erkrankung (Diabetes mellitus Typ I oder II) abgestellt wird.

Nach den AP 1996, die zwischen einem Diabetes Typ I und Typ II nicht unterschieden haben, war eine Zuckerkrankheit, die durch Diät und alleinige Insulinbehandlung gut einstellbar war (Nr. 26.15 S. 119 AP 1996), mit einem Einzel-GdB von 40 zu bewerten. Nunmehr bedingt ein Diabetes mellitus Typ II, der durch alleinige Insulinbehandlung (AP 2004 S. 99) ausreichend einstellbar ist, einen GdB von 30 (Nr. 26.15 S. 99 AP 2004). Da der Sachverständige Dr. L mit überzeugender Begründung zu dem Ergebnis gelangt ist, dass der Diabetes beim Kläger eher als

---

Typ I zu beurteilen ist, war und ist die Einzel-GdB-Bewertung mit 40 zutreffend vorgenommen worden. Obgleich die Blutzuckereinstellung nach den weiteren Darlegungen des Sachverständigen noch nicht optimal erfolgt ist und insoweit eine Verbesserung durchaus als möglich angesehen wird, sind Folgeschäden des Diabetes mellitus aktuell nicht feststellbar: Weder lässt sich eine kardiale Erkrankung diagnostizieren noch bestehen klinische Anzeichen für eine wesentliche Polyneuropathie. Die bisherigen ophthalmologischen Kontrollen schlossen auch eine diabetische Veränderung aus. Die Nierenwerte befanden sich bei der Begutachtung mit einem Kreatinin von 1,1 m.g.% im Normbereich, sodass auch eine diabetische Nephropathie nicht nachweisbar war. Gehäufte Unterzuckerungen mit Bewusstseinsstörungen oder gar Bewusstseinsverlusten wurden vom Kläger bei dem gehörten Sachverständigen nicht geschildert. Weitere metabolische Veränderungen (Hyperurikämie, Hypercholésterinämie, Hypertriglyceridämie oder eine Veränderung der Schilddrüsenwerte) waren nicht feststellbar, sodass ein höherer Einzel-GdB als 40 nicht vertretbar erscheint.

Der bekannte arterielle Hypertonus ist mit modernen Antihypertonika ohne Folgeerscheinungen gut eingestellt. Nach Nr. 26.9 AP 2004 kommt ein höherer Einzel-GdB als 10 insoweit nicht in Betracht.

Die rezidivierenden Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule ohne typische sensible oder motorische radikuläre Reiz- oder Ausfallserscheinungen bedingen ebenso wie die Veränderungen der unteren Extremitäten (Senkspreizfuß) bei ungehindertem Gang keinen messbaren Einzel-GdB.

Nach den AP ist ausgehend von der schwerwiegendsten Gesundheitsstörung zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Funktionsbeeinträchtigungen vergrößert wird. Dabei ist zu berücksichtigen, dass leichte Gesundheitsstörungen, die einen GdB von 10 bedingen, in der Regel nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesundheitsbeeinträchtigungen führen, und dass es vielfach bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 nicht gerechtfertigt ist, eine Erhöhung vorzunehmen. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist unter Berücksichtigung der AP 2004 nunmehr der GdB mit 40 zu bewerten. Unerheblich ist im vorliegenden Fall, ob die AP 2004 für den gesamten streitigen Zeitraum Anwendung finden oder von September 2003 (Antragstellung) bis Mai 2004 noch die AP 1996 heranzuziehen sind. Auch in diesem Fall kommt ein Gesamt-GdB von 50 nicht in Betracht, weil die weiteren Behinderungen lediglich einen Einzel-GdB von 10 bedingen.

Die vom Kläger unter Hinweis auf [§ 69 Abs. 1 S. 5 SGB IX](#) angestrebte Erhöhung des GdB wegen eines "besonderen beruflichen Betroffenseins" im Sinne des [§ 30 Abs. 2 BVG](#) wegen unregelmäßiger Nahrungsaufnahmen und Messmöglichkeiten während häufiger Dienstreisen ist nicht möglich. Denn [§ 69 Abs. 1 S. 5 SGB IX](#) verweist ausdrücklich nur auf [§ 30 Abs. 1 BVG](#). Vielmehr wird der GdB grundsätzlich unabhängig vom ausgeübten Beruf beurteilt (AP 2004 Nr. 18 Abs. 1 Abs. 2). Berufsspezifische Gesichtspunkte, d. h. aus dem konkreten Arbeitsplatz sich

---

ergebende spezielle Beeinträchtigungen sind nicht zu berücksichtigen  
(Rohr/Sträßer/Dahm, Bundesversorgungsrecht mit Verfahrensrecht, Stand Jan. 1998  
Bd. V A 85 und A 93).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Erstellt am: 25.10.2006

Zuletzt verändert am: 25.10.2006