
S 9 SB 3619/04

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	8
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 SB 3619/04
Datum	06.07.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 8 SB 3330/05
Datum	19.05.2006

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 6. Juli 2005 wird zurückgewiesen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) des Klägers nach dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) streitig.

Der am 1958 geborene Kläger beantragte am 12.03.2004 beim Versorgungsamt Heilbronn (VA) wegen eines Diabetes mellitus Typ I seit 1986, rez. Lumbalgien bei Beinverkrüppelung rechts (2 cm) mit Beckenschiefstand, Zustand nach Kreuzbandruptur und Meniskusteilresektion rechts 1993 und latenter Hypertonie erstmals die Feststellung von Behinderungen nach dem SGB IX. Das VA zog medizinische Befundunterlagen bei (Berichte Dr. M. vom 14.11.1988 und

06.04.2001, Bericht Prof. Dr. S. vom 03.11.1993, Reha-Entlassungsbericht Dr. E. Fachkliniken GmbH vom 11.12.1998, Bericht Dr. V. vom 25.02.2002 und Bericht Dr. D. vom 03.04.2003) und ließ diese versorgungsärztlich auswerten (Dr. Berg vom 16.06.2004).

Mit Bescheid vom 15.07.2004 stellte das VA beim Kläger wegen eines Diabetes mellitus (mit Diät und Insulin einstellbar, Teil-GdB 40) und einer Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, (Teil-GdB 10) den GdB mit 40 seit dem 12.03.2004 fest. Eine Schwerbehinderteneigenschaft sowie eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit lägen nicht vor.

Hiergegen legte der Kläger am 03.08.2004 Widerspruch ein. Er bat darum, die Kriterien des "Kataloges zur Feststellung des Grades der Behinderung beim Diabetes mellitus" der Deutschen Diabetesgesellschaft zur Einstufung des GdB an Stelle der Anhaltspunkte heranzuziehen und verwies auf ein Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf. Er sei seit mehreren Jahren "intensiviert" eingestellt. Dies bedeute, dass er sich täglich mindestens sieben Insulininjektionen verabreichen und mindestens viermal täglich eine Blutzuckerselbstkontrolle durchführen müsse. Nur dadurch sei eine zufrieden stellende Diabetes mellitus Einstellung gewährleistet. Nach den Empfehlungen der genannten Tabelle betrage der GdB zwischen 50 bis 60.

Das VA holte weitere Befundunterlagen ein (Dr. L./M. und Dr. V. vom 04.03.2004) und ließ diese versorgungsärztlich auswerten (Dr. M. vom 29.10.2004).

Mit Widerspruchsbescheid des Landesversorgungsamtes Baden-Württemberg vom 04.11.2004 wurde der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. Die Auswertung der ärztlichen Unterlagen habe ergeben, dass die vorliegenden Funktionsbeeinträchtigungen unter Berücksichtigung der AHP 2004 mit einem GdB von 40 angemessen bewertet seien.

Hiergegen erhob der Kläger am 03.12.2004 beim Sozialgericht Heilbronn (SG) Klage. Er wiederholte und vertiefte sein Vorbringen im Widerspruchsverfahren. Der Grad der Behinderung sei bei ihm nach den Empfehlungen der Deutschen Diabetesgesellschaft – DDG-Tabelle – mit mindestens 50 festzustellen.

Der Beklagte trat der Klage entgegen. Das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf stehe mit den für die Verwaltung verbindlichen Anhaltspunkten nicht in Einklang und könne daher keine Entscheidungsgrundlage darstellen.

Mit Gerichtsbescheid vom 06.07.2005 wies das SG die Klage ab. Beim Kläger liege kein höherer GdB als 40 vor. Die Auffassung des Sozialgerichts Düsseldorf im Urteil vom 05.03.2002 habe sich in der Rechtsprechung nicht durchgesetzt. Die AHP 2004 stellten ein geeignetes, auf Erfahrungswerten der Versorgungsverwaltung und den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft beruhendes Beurteilungsgefälle zur Einschätzung des GdB dar. Es lasse sich vor allem im Hinblick auf die vom Kläger geltend gemachte Beurteilung einer Diabetes mellitus Typ I Erkrankung nicht feststellen, dass bei den in den AHP 2004 festgehaltenen

Empfehlungen die medizinischen Erkenntnisse nicht ausreichend berücksichtigt worden seien.

Gegen den am 14.07.2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11.08.2005 Berufung eingelegt. Er hat sich zur Begründung auf sein bisheriges Vorbringen berufen. Er stehe nach wie vor auf dem Standpunkt, dass die AHP 2004 für die Einstufung von Diabetikern nicht mehr zeitgemäß seien. Nach den neuesten medizinischen Erkenntnissen sei zur Beurteilung des Grades der Behinderung vielmehr auf die DDG-Tabelle abzustellen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 6. Juli 2005 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 15. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. November 2004 zu verurteilen, bei ihm einen Grad der Behinderung von mindestens 50 seit der Antragstellung festzustellen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie ein Band Akten des Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist insgesamt zulässig ([§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz](#) (SGG -)). Sie ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 40.

Der Beklagte wird seit 01.01.2005 wirksam durch das Regierungspräsidium Stuttgart (Abteilung 10) vertreten. Nach [§ 71 Abs. 5 SGG](#) wird in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts das Land durch das Landesversorgungsamt oder durch die Stelle, der dessen Aufgaben übertragen worden sind, vertreten. In Baden-Württemberg sind die Aufgaben des Landesversorgungsamts durch Art 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Reform der Verwaltungsstruktur, zur Justizreform und zur Erweiterung des kommunalen Handlungsspielraums (Verwaltungsstruktur-Reformgesetz -VRG-) vom 01.07.2004 (GBl S. 469) mit Wirkung ab 01.01.2005 ([Art 187 VRG](#)) auf das Regierungspräsidium Stuttgart übergegangen.

Gemäß [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) stellen auf Antrag des Behinderten die für die

Durchföhrung des Bundesversorgungsgesetzes zustöndigen Behöörden das Vorliegen einer Behinderung und den daraus resultierenden GdB fest. Materiell-rechtlich sind nach [Â§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung, nach Zehnergraden abgestuft, festgestellt ([Â§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX](#)). Die im Rahmen des [Â§ 30 Abs. 1 BVG](#) festgelegten Maßstäbe gelten entsprechend ([Â§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)), so dass auch hier die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" â Ausgabe 2004 â (AHP) heranzuziehen sind.

Nach [Â§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) ist zu beachten, dass bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen ist. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des Gesamt ungeeignet (vgl. Nr. 19 Abs. 1 der AHP). In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (Nr. 19 Abs. 3 der AHP). Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (vgl. Nr. 19 Abs. 4 der AHP). Der Gesamt-GdB ist unter Beachtung der AHP in freier richterlicher Beweiswürdigung sowie aufgrund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten zu bilden ([BSGE 62, 209](#), 213; BSG [SozR 3870 Â§ 3 Nr. 26](#) und [SozR 3-3879 Â§ 4 Nr. 5](#)).

Um eine möglichst weitgehende Einheitlichkeit in der Beurteilung des Behinderungszustandes sicherzustellen, hat der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung allgemeine Hinweise und Richtlinien in den AHP niedergelegt, die unter Berücksichtigung der neuesten Erkenntnisse der ärztlichen Wissenschaft ständig überarbeitet werden. Die AHP geben die rechtlich allein erhebliche medizinische und sozialmedizinische Lehrmeinung wieder. Deshalb ist es, wenn nicht besondere Umstände vorliegen, nicht gerechtfertigt, von ihnen abzuweichen, auch wenn weder die Verwaltung noch die Gerichte an sie gebunden sind.

Vorliegend besteht kein Anlass von den AHP abzuweichen. Nach den AHP stellen die für den Diabetes mellitus vorgegebenen Beurteilungsrichtlinien seine Einstellbarkeit unter Berücksichtigung der Therapie in den Vordergrund. Der Vorschlag des Ausschusses Soziales der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG)

von 1998, auf die sich der Kläger beruft, weicht davon ab, da er den Aufwand für eine gute Stoffwechseleinstellung mehr berücksichtigt haben möchte (vgl. B. Eiserich, der Medizinische Sachverständige 2004, Seite 23). Den Bewertungsmaßstäben der Deutschen Diabetes-Gesellschaft vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Bei der Einschätzung des GdB ist maßgeblich darauf abzustellen, dass nur diejenigen Funktionsbeeinträchtigungen Berücksichtigung finden können, die trotz ausreichender medizinischer Behandlung verblieben sind. Eine unzureichende Therapie von Gesundheitsstörungen/Funktionsbeeinträchtigungen führt nach Überzeugung des Senats (Urteil vom 30.09.2005     L 8 SB 4477/04 -) nicht zur Feststellung eines höheren GdB. Auch der ärztlichen Sachverst  ndigenbeirats beim Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung hat in seiner 54. Tagung der Sektion "Versorgungsmedizin" zur Frage der "Einstellbarkeit" bei Diabetes mellitus das klarstellende/erläuternde Votum beschlossen, dass "gut einstellbar" nicht mit "gut eingestellt" verwechselt werden dürfe. Die Einstellung eines Diabetes mellitus sei weder von den persönlichen Möglichkeiten oder der individuellen Mitarbeit des Patienten abhängig noch von der Therapieart oder den technischen Möglichkeiten (vgl. Ergebnisniederschrift der 54. Tagung der Sektion "Versorgungsmedizin" vom 10.03.2005). Damit wird nach den AHP ausgeschlossen, dass z.B. ein Patient, der sich nicht bzw. wenig um seine Blutzuckereinstellung kümmere oder der ein ungeeignetes Therapieregime habe, einen höheren GdB zugesprochen bekomme als ein Patient, der sich sehr intensiv um seine Blutzuckereinstellung kümmere und deswegen möglicherweise bessere Blutzuckerwerte mit weniger Hypo- bzw. Hyperglykämien habe. Die Bewertungsmaßstäbe des Diabetes mellitus in den AHP stellen damit sachgerecht im Wesentlichen auf die Art der Erkrankung, deren Einstellbarkeit und der sich aus ihr ergebenden Funktionseinschränkung bzw. das Ausmaß der Komplikationen ab und berücksichtigen nur diejenigen Funktionsbeeinträchtigungen, die trotz ausreichender medizinischer Behandlung verblieben sind, worauf es für die Einschätzung des GdB maßgeblich ankommt. Diesen Maßstäben ist daher der Vorzug zu geben. Dass die AHP nicht dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen, ist nicht festzustellen (vgl. auch LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 20.10.2004     [L 6 SB 20/04](#) -, enthalten in Juris).

Nach den AHP (Nr. 26.15 Seite 99) wird ein durch Diät und alleinige Insulinbehandlung gut einstellbarer Diabetes mellitus Typ I mit einem GdB von 40 eingestuft. Ein GdB von 50 kommt nur dann in Betracht, wenn der Diabetes mellitus schwer einstellbar ist (häufig bei Kindern) und auch gelegentliche, ausgeprägte Hypoglykämien vorkommen. Häufige, ausgeprägte Hypoglykämien sowie Organkomplikationen sind ihren Auswirkungen entsprechend zusätzlich zu bewerten.

Nach den im Verwaltungsverfahren eingeholten Befundberichten der den Kläger behandelnden Ärzte steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Bewertung des Diabetes mellitus im Falle des Klägers mit einem GdB von 40 angemessen und ausreichend ist. Der Senat schließt sich der gutachtlichen versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. M. vom 29.10.2004, die er im Wege des Urkundenbeweises verwertet, an. Nach dem Arztbrief von Dr. M. vom 06.04.2001 war die Einstellung

des KlÄgers nach dessen Einschätzung akzeptabel. Eine Laboruntersuchung am 30.01.2001 ergab einen HbA1 Wert von 6,7% und am 05.03.2001 von 7,3%. Der HbA1c Wert betrug am 30.01.2001 5,9% und am 05.03.2001 6,5%. In der im Widerspruchsverfahren vom VA eingeholten ergänzenden Äußerungen teilte Dr. L./M. mit, der HbA1c Wert liege beim KlÄger um 7%. Dem Senat ist aufgrund sachverständiger Ausführungen in einem anderen Berufungsverfahren (L 8 SB 4477/04) bekannt, dass Blutzuckereinstellungen mit einem HbA1c Wert unter 7% als gut, bis 9% als mäßig sowie über 9% als schlecht gelten. Damit kann beim KlÄger nicht davon ausgegangen werden, sein Diabetes mellitus sei schwer einstellbar. Es ist vielmehr von einer nahezu guten Einstellung auszugehen. Weiter lässt sich den vorliegenden medizinischen Befundunterlagen nicht entnehmen, dass beim KlÄger gelegentliche ausgeprägte Hypoglykämien vorkommen. Solche hat der KlÄger im Äbrigen auch nicht geltend gemacht. Damit liegen beim KlÄger die dargestellten Voraussetzungen, die nach den AHP einen GdB von 50 rechtfertigen, nicht vor. Weiter steht nach dem vorliegenden medizinischen Befundunterlagen fest, dass beim KlÄger keine Organkomplikationen vorliegen, die zusätzlich zu bewerten wären. Solche hat der KlÄger auch nicht geltend gemacht. Dass zwischenzeitlich eine relevante Änderung im Gesundheitszustand des KlÄgers eingetreten ist, ist nicht ersichtlich und wird vom KlÄger im Äbrigen auch nicht vorgetragen.

Weitere Funktionsbeeinträchtigungen, die nach den dargestellten Grundsätzen geeignet wären, einen höheren Gesamt-GdB zu rechtfertigen, liegen nicht vor, wie Dr. M. in ihrer gutachtlichen versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 29.10.2004 in Auswertung der eingeholten medizinischen Befunde überzeugend ausgeführt hat. Ihrer Ansicht schließt sich der Senat an. Im Äbrigen hat der KlÄger im Verlaufe des Verfahrens solche Funktionsbeeinträchtigungen auch nicht geltend gemacht.

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

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht. Insbesondere kann dem vorliegenden Rechtsstreit keine grundsätzliche Bedeutung beigemessen werden.

Erstellt am: 27.07.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024