

L 6 SB 1040/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung

6

1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 11 SB 1582/11

Datum
11.01.2013

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 SB 1040/13

Datum
27.02.2014

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11. Januar 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Schwerbehinderteneigenschaft des Klägers im Erstfeststellungsverfahren streitig.

Der 1949 geborene verheiratete Kläger war bis zum 31.10.2009 als Bankkaufmann beschäftigt. Ab dem 01.11.2009 hat er sich zunächst in der passiven Altersteilzeitphase befunden und bezieht inzwischen unter Abschlägen eine vorgezogene Altersrente.

Mit Antrag des Klägers vom 29.07.2010 beantragte der Kläger die Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) und die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises ab August 2006. Dabei wurde angegeben, ein besonderes Interesse an der Feststellung ab diesem Zeitpunkt bestehe wegen der Einkommenssteuerveranlagung. Zur Begründung des Antrages wurde angegeben, der Kläger leide unter einem Diabetes, der seit 1989 bekannt sei und seit August 2006 dreimal täglich mit Insulin behandelt werde; es sei die Prostata vergrößert und die Blasenentleerung werde seit Januar 2008 mit Tabletten behandelt; es liege ein Magenverschluss / eine Entzündung der Speiseröhre vor, die seit vielen Jahren mit Tabletten behandelt werde; er leide weiter unter einem HWS-, BWS-, LWS-Syndrom und Hüft- sowie Leistenbeschwerden. Beigefügt waren dem Antrag diverse medizinische Berichte aus den Jahren 1989 bis 2010. Nach dem Schreiben des Arztes für Innere Medizin PD Dr. M. vom 28.09.2006 zeigte sich bei dem Kläger der Befund eines relativen Insulinmangels und somit eines Sekundärversagens der Insulin-Sekretion bei langjährig oral therapiertem Diabetes mellitus. Aus diesem Grund wurde die Insulin-Bolus-Therapie zu Mahlzeiten begonnen bei selbständiger Dosisanpassung durch den Kläger. Weiter wurden eine Refluxösophagitis, eine benigne Prostatahyperplasie sowie eine Fußverletzung des linken Fußes mit Durchtrennung der Achillessehne und seither Lymphabflussstörung beschrieben, weshalb der Kläger einen Kompressionsstrumpf trage. Nach einem weiteren Schreiben von PD Dr. M. vom 24.06.2010 ließ sich eine sehr gute Kontrolle des Stoffwechsels unter der mit Sitagliptin unterstützten Insulintherapie nachweisen. Nach dem Bericht des Internisten Dr. Sch. war die am 16.07.2008 durchgeführte Proktoskopie und Coloskopie unauffällig einschließlich terminales Ileum, Hämorrhoiden I. Ein am 12.07.2010 durch Dr. Sch. durchgeführtes Oberbauchsonogramm bei Oberbauchschmerzen ergab Hämangiome rechter und linker Leberlappen bei sonst unauffälligem Oberbauchsonogramm. Nach dem Bericht des Urologen Dr. H. vom 10.01.2008 war nach Begutachtung von Prostatastanzmaterial eine PSA-Erhöhung am ehesten durch eine Prostatitis bedingt. Nach dem Bericht von Dr. H. vom 15.01.2010 zeigte sich in der Kontrolle unter Therapie mit Finasterid die obstruktive Symptomatik im Rahmen des benignen Prostataadenoms deutlich gebessert und es wurde die Fortsetzung der Therapie empfohlen. Nach einem orthopädischen Befundbericht von Dr. K. vom 21.03.2006 wurde bei dem Kläger ein LWS-Syndrom bei degenerativer Veränderung und Coxarthrose beidseits diagnostiziert.

Der Versorgungsarzt R. berücksichtigte in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme als Behinderung einen Diabetes mellitus (mit Diät und oralen Antidiabetika einstellbar) mit einem GdB von 30. Das Prostataadenom, der altersbegleitende Verschleiß an Wirbelsäule und Gelenken und der Reflux begründeten keinen Teil-GdB. Hierauf gestützt stellte der Beklagte mit Bescheid vom 07.09.2010 den GdB mit 30 seit 01.01.2006 fest.

Hiergegen legte der Kläger am 08.10.2010 Widerspruch ein. Ab August 2006 sei auf eine Insulintherapie umgestellt worden. Seither prüfe er seinen Blutzucker mindestens dreimal täglich und spritze je nach Wert und beabsichtigter Ernährung eine entsprechende Anzahl an Insulineinheiten. Hierüber führe er ständig Buch. Der Kläger legte sein Tagebuch für die Insulin-Therapie aus dem Zeitraum 27.08.2010 bis 21.09.2010 bei. Weiter bat er bei der Feststellung des GdB auch den eingetretenen hohen Therapiebedarf und die dadurch entstandene

Einschränkung der Teilhabe am normalen Leben, die inzwischen sehr umfangreich sei, zu berücksichtigen.

In einer weiteren versorgungsärztlichen Stellungnahme gab der Versorgungsarzt R. als Behinderung einen Diabetes mellitus (mit Diät und oralen Antidiabetika und Insulin einstellbar) mit einem GdB von 40 an. Mit Teilabhilfebescheid vom 14.12.2010 wurde der GdB mit 40 seit 01.01.2006 festgestellt.

Mit Schreiben vom 14.01.2011 erklärte der Kläger, dass er mit dem Teilabhilfebescheid nicht einverstanden sei und bat um Erlass eines Widerspruchsbescheides. Danach legte er noch das Attest des Orthopäden Dr. N. vom 19.01.2011 vor, wonach die letzte Röntgendiagnostik der Hüftgelenke und der Lendenwirbelsäule vom 25.08.2008 eine beginnende Coxarthrose beidseits sowie eine Spondylarthrose L5/S1 beidseits gezeigt habe. Diese degenerativen Veränderungen bewirkten nach Angaben des Dr. N. trotz Trainings schwere funktionelle Auswirkungen mit häufig rezidivierenden und anhaltenden Bewegungseinschränkungen, welche ausgeprägt über Wochen andauern würden. Deshalb sei eine Einstufung des GdB mit 30 gerechtfertigt.

In einer versorgungsärztlichen Stellungnahme führte der Versorgungsarzt R. hierzu aus, es lägen keine ändernden Gesichtspunkte vor. Beginnende altersbegleitende Verschleißerscheinungen des Bewegungsapparates stellten keine Behinderung im Sinne des Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) dar. Mit Widerspruchsbescheid vom 19.04.2011 wurde der Widerspruch gegen die Bescheide vom 07.09.2010 und 14.12.2010 zurückgewiesen. Die zuletzt mit Bescheid vom 14.12.2010 getroffenen Feststellungen seien nicht zu beanstanden. Der Diabetes sei seinem Ausmaß entsprechend zutreffend bewertet worden. Bei den von Dr. N. in seinem Attest vom 19.01.2011 beschriebenen Funktionsstörungen handele es sich um eine beginnende Coxarthrose. Eine GdB-relevante Behinderung lasse sich hieraus nicht ableiten. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule erreichten ebenfalls nicht das Ausmaß einer Behinderung. Ein höherer Gesamt-GdB als 40 komme nicht in Betracht.

Hiergegen hat der Kläger am 10.05.2011 beim Sozialgericht Ulm Klage erhoben. Zur Begründung hat er ausgeführt, er sei bei PD Dr. M. wegen seines Diabetes mellitus in Behandlung. Dieser habe ihm in Bezug auf die Insulintherapie empfohlen, drei- bis viermal täglich zu spritzen. Dies sei für ihn die grobe Richtlinie. Die Anzahl der täglich notwendigen Spritzen variere jedoch. Dies richte sich insbesondere nach den Mahlzeiten und der körperlichen Betätigung. Er messe vor jeder Mahlzeit. Es könne sein, dass es nicht notwendig sei zu spritzen; es könne jedoch auch sein, dass er an einem Tag bis zu viermal spritzen müsse.

Das Sozialgericht hat sodann PD Dr. M., Dr. N., Dr. Sch. und den Allgemeinmediziner N. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. N. hat beim Kläger an Diagnosen ein chronisch-rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom, degenerative Veränderung HWS und LWS und Coxarthrose beidseits angegeben. Beigelegt hat er seiner Stellungnahme drei Röntgenbefunde sowie eine Übersicht über die Behandlungstermine. Dr. Sch. hat beim Kläger an Diagnosen einen Diabetes mellitus mit Störung des Stoffwechsels und gelegentlichen Hypoglykämien, ein Hämorrhoidalleiden mit häufigen, rezidivierenden Entzündungen und Thrombosierungen mit gelegentlichen Blutungen, eine Refluxkrankheit der Speiseröhre mit anhaltenden Refluxbeschwerden, zusätzliche Magenentleerungsbeschwerden sowie noch chronische Entzündungszustände mit Vergrößerung der Prostata angegeben. An Behinderungen im täglichen Leben hat er eine deutlich verminderte körperliche Leistungsfähigkeit, eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit bei schwankender Blutzuckerlage, Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer zusätzlich eingeschränkt durch paroxysmal auftretende Oberbauchbeschwerden mit heftigem Sodbrennen, teilweise Übelkeit und teilweise deutliche Motilitätsstörung, aufgezählt. Der Allgemeinmediziner N. hat beim Kläger einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus seit September 2006, sowie eine seit etwa 4 Jahren bekannte Vergrößerung der Vorsteherdrüse im Sinne einer Prostatahyperplasie mit Restharn, welche mit Finasterid behandelt wird, sowie ein ebenfalls seit etwa vier Jahren bekanntes Sodbrennen, welches mit Refluxösophagitis inponiere und mit Säureblockern behandelt werde, sowie einen seit etwa 20 Jahren bekannten degenerativen Wirbelsäulenschaden besonders im BWS- und LWS-Bereich, der fachorthopädische Behandlung benötige, angegeben sowie, dass seit wenigen Monaten eine labile Hypertonie mit Werten um 160/100 mmHg bestehe. PD Dr. M. hat mitgeteilt, dass beim Kläger ein Typ II Diabetes mellitus, eine arterielle Hypertonie, ein AV-Block I° und eine benigne Prostatahyperplasie vorliege, wobei der Diabetes insulinpflichtig sei, woraus sich eine geringfügige Einschränkung im Alltag ergebe. Durch die Behandlung der arteriellen Hypertonie, die mit einer antihypertensiven Monotherapie sehr gut kontrolliert werden könne, entstehe keine nennenswerte Behinderung. Auch der AV-Block I resultiere nicht in einer Behinderung. Die benigne Prostatahypertrophie führe seiner Erkenntnis nach ebenfalls zu keiner nennenswerten Beeinträchtigung des Befindens. Beigelegt hat er seine letzten Arztberichte. Danach hat jeweils eine sehr gute Kontrolle des Stoffwechsels unter der Therapie vorgelegen. Einzig bei der Untersuchung am 25.07.2011 sei eine leichte Hypoglykämie zum Zeitpunkt der Blutentnahme auffällig gewesen.

Zu der Stellungnahme von PD Dr. M. hat der Kläger mit Schreiben vom 11.11.2011 insbesondere ausgeführt, dass er die Insulinmengen jeweils nach Feststellung des aktuellen Blutzuckerwertes sowie unter Berücksichtigung der vorgesehenen Ernährung (Speise und Getränke) und beabsichtigten anschließenden körperlichen Betätigung, deren Auswirkungen jeweils eingeschätzt werden müssten, selbst verordne. Bei mehr als drei Mahlzeiten (z. B. am Nachmittag Kuchen zum Kaffee) müsse er gegebenenfalls auch ein viertes Mal den Blutzucker messen und Insulin spritzen. Weiter hat er mitgeteilt, dass seit 22.08.2010 die erforderliche Insulinmenge anhaltend steigend sei und die von ihm erzielten relativ guten Blutzuckerwerte nur unter größter Disziplin, verbunden mit einem insgesamt erheblichen Zeitaufwand, erreichbar seien.

Der Beklagte hat ein Vergleichsangebot unterbreitet, wonach der GdB 40 ab 01.01.2006 betrage und festgestellt werde, dass eine dauernde Einbuße der körperlichen Beweglichkeit ab 01.01.2006 bestehe. Dr. G. hat in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme dargelegt, nach Auswertung der Auskunft von Dr. N. lasse sich jeweils ein GdB von 10 für das Wirbelsäulensyndrom und die beginnende Hüftgelenksarthrose beidseits begründen. Die Refluxkrankheit der Speiseröhre mit anhaltenden Beschwerden könne ebenfalls mit einem GdB von 10 berücksichtigt werden. Hinsichtlich des Diabetes mellitus sei eine Insulinbehandlung mit täglich etwa drei Insulininjektionen dokumentiert, Auszüge aus den Diabetikertagebüchern seien nicht vorgelegt worden. Die bisherige Bewertung mit einem GdB von 40 erfasse eine Behandlung mit Hypoglykämierisiko und mindestens einmal täglicher Blutzuckerselbstmessung im oberen Ermessensspielraum. Eine intensiviertere Insulintherapie mit täglich mindestens vier Insulininjektionen und selbstständiger Variation der Insulindosen sei nicht dokumentiert.

Sodann hat der Kläger sein Diabetikertagebuch für den Zeitraum 25.09.2011 bis 13.02.2012 vorgelegt und ausgeführt, dass von ihm gespritzte Insulin wirke nur drei Stunden. Wenn er beispielsweise drei Mahlzeiten am Tag zu sich nehme, müsse er dreimal Insulin spritzen.

Komme eine vierte Mahlzeit (die beispielsweise auch nur aus einem Apfel bestehen könne) hinzu, so müsse er ein viertes Mal Insulin spritzen.

Daraufhin hat der Beklagte sein Vergleichsangebot vom 06.12.2011 widerrufen.

Dr. P. hat in seiner von dem Beklagten vorgelegten versorgungsärztlichen Stellungnahme dazu ausgeführt, bis zum 21.09.2011 seien dreimalige Insulingaben und Blutzuckerkontrollen ausreichend gewesen, ab 25.09.2011 werde die Anzahl der Insulinverabreichungen und Blutzuckerkontrollen auf vier erhöht. Durch die Einnahme eines kleinen Imbisses am Abend werde zusätzlich eine geringe Insulindosis gespritzt. Es dränge sich ein zielgerichtetes willkürliches Vorgehen, um die gewünschte Schwerbehinderung zu erhalten, auf.

Sodann hat das Sozialgericht auf Antrag des Klägers ein Gutachten nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beim Internisten Dr. E. eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 17.07.2012 angegeben, bei dem Kläger handle es sich um einen Typ I Diabetes, mittelschwer einstellbar, der auf die Insulingabe angewiesen sei. Der Kläger spritze täglich vier Mal Insulin, nämlich zu jeder Mahlzeit. Eine basale Insulingabe erscheine zur Zeit noch nicht erforderlich. Der Kläger führe eine intensivisierte Insulintherapie durch, bei der gelegentlich Unterzuckerungen aufträten, deren Zahl durch eine intensive Stoffwechselkontrolle gering gehalten werde. Der Kläger müsse sich sehr um seinen Diabetes kümmern, was er erfolgreich tue, was aber auch zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität führe. Sonstige Hinweise auf Folgekrankheiten des Diabetes mellitus fänden sich nicht. Er hat den GdB für alle Leiden auf 50 geschätzt.

Dr. G. hat in einer versorgungsärztlichen Stellungnahme noch darauf hingewiesen, dass auch die Auszüge aus den Diabetikertagebüchern im Zeitraum September 2011 bis Februar 2012 nicht täglich mindestens vier Insulininjektionen dokumentierten.

In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger eine Auflistung seines Therapieaufwandes, der körperlichen und psychischen Auswirkungen, der Einschränkungen der Lebensführung, sowie der zusätzlichen Krankheiten vorgelegt.

Mit Urteil vom 11.01.2013 hat das Sozialgericht Ulm die Klage abgewiesen. Zur Begründung des Urteils hat das Gericht ausgeführt, die Diabeteserkrankung könne lediglich mit einem Teil-GdB von 40 berücksichtigt werden. Zumindest spätestens nach dem Untersuchungszeitpunkt bei Dr. E. stehe fest, dass der Kläger mindestens viermal täglich Insulininjektionen durchführe. Durch diese insoweit nach Klageerhebung eingetretene Verschlechterung sei nun zwar aufgrund des höheren Therapieaufwandes die erste Voraussetzung für die Feststellung eines GdB von 50 erfüllt, aber es mangle an weiteren zwingend vorgesehenen Tatbestandsmerkmalen. Es könne auch die Voraussetzung zu Gunsten des Klägers unterstellt werden, dass die Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker gegeben werde. Maßgebend sei aber, dass der Kläger nicht durch erhebliche Einschnitte gravierend in seiner Lebensführung beeinträchtigt sei, denn er erleide aufgrund des Therapieaufwandes keine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung. Beim Kläger zeige sich kein unzulänglicher Therapieerfolg, vielmehr sei die Stoffwechsellage zufriedenstellend. Dementsprechend träten auch nur gelegentlich Hypoglykämien auf. Letztlich habe das Gericht auch bewertet, dass der Kläger als Rentner im Wesentlichen aufgrund der möglichen Freizeiteinteilung in seiner Lebensführung anders als ein ins Arbeitsleben eingegliedert Arbeitnehmer weniger eingeschränkt sei, womit jedenfalls keine ausgeprägte, sprich erhebliche Teilhabebeeinträchtigung bejaht werden könne. Das Gericht habe auch erkannt, dass der Kläger eine intensive und gut strukturierte Stoffwechselkontrolle durch hohen Therapieaufwand erreiche. Aber auch das intensive Bemühen des Klägers begründe keine deutliche Einschränkung der Lebensqualität. Die weiteren Gesundheitsstörungen und die hierdurch bedingten Funktionsbehinderungen begründeten sämtliche günstigstenfalls jeweils einen Teil-GdB von 10.

Gegen das am 08.02.2013 seinen Prozessbevollmächtigten zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.03.2013 Berufung erhoben. Er stützt sich dabei auf die Feststellungen von Dr. E., wonach er sich sehr um seinen Diabetes kümmern müsse, was er erfolgreich tue, aber auch zu einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität führe. Weiter führt er aus, dass er in der mündlichen Verhandlung in Ergänzung des bisherigen Vortrages ausgeführt habe, dass ihm seine neue Diabetologin inzwischen geraten habe, das Gewicht der Speisenportionen nicht mehr nur zu schätzen, sondern nun die Speisenportionen abzuwiegen, und hat auf seine Auflistung zu den Beeinträchtigungen Bezug genommen. Dabei hat er insbesondere darauf hingewiesen, dass sportliche Aktivitäten oder körperliche Hilfeleistung sowie längere Radtouren, Wanderungen und Nachbarschaftshilfe nicht mehr wie bislang bzw. nur noch eingeschränkt möglich seien. Auch die Teilnahme an kulturellen Aktivitäten (beispielsweise Vereinsleben als Musiker) sei nicht mehr wie bislang möglich. Zudem verzichte er auf den Besuch von Veranstaltungen. Zu Unrecht habe das erstinstanzliche Gericht auf seine Situation als Rentner abgestellt und ihn mit einem ins Arbeitsleben eingegliederten Arbeitnehmer verglichen. Konsequenterweise müsse dann aber auch zwischen Arbeits- und Urlaubszeit bei einem Arbeitnehmer unterschieden werden. Der Kläger weist auch darauf hin, dass Unternehmungen mit Bekannten dadurch beeinträchtigt seien, dass er um Rücksicht bzw. Verständnis für Zwangspausen bitten müsse. Der Kläger schlussfolgert, dass diese Beeinträchtigungen zu Unrecht nicht als erhebliche oder gravierende Einschnitte in die Lebensführung betrachtet worden seien. Der Kläger hat ferner angegeben, dass die Insulintherapie in den letzten Wochen bedingt erfolgreich gewesen sei, es hätten sich große "Ausschläge" sowohl nach oben als auch nach unten ergeben. Eine Ursache für diesen nur mäßigen Behandlungserfolg sei derzeit nicht ersichtlich. Sollte es bei diesen Schwankungen verbleiben, müsse das Therapiekonzept korrigiert werden. Weiter hat der Kläger eine ergänzte und konkretisierte Aufstellung über dauernde Beeinträchtigungen sowie weitere Auszüge aus seinem Diabetikertagebuch für die Zeit vom 06.04.2013 bis 05.05.2013 und vom 11.07.2013 bis 11.08.2013 vorgelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 11. Januar 2013 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides vom 7. September 2010 in der Fassung des Teilabhilfebescheides vom 14. Dezember 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. April 2011 einen Grad der Behinderung von 50 ab Antragstellung festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Das Vordergericht habe zu Recht darauf abgehoben, dass der Kläger neben der Notwendigkeit einer viermaligen Insulininjektion in seiner Lebensführung nicht gravierend beeinträchtigt sei, da er verglichen mit einem im

Arbeitsleben eingegliederten Arbeitnehmer weniger eingeschränkt sei.

Die frühere Berichterstatteerin hat den Rechtsstreit am 17.12.2013 mit den Beteiligten erörtert. Der Kläger hat im Erörterungstermin insbesondere mitgeteilt, wegen der durch die neue Ärztin anvisierten Steigerungen des HbA1C-Wertes müsse er bei der Abgabe von Insulin jeweils eine Einheit korrigiert abziehen, um nicht zu viel zu spritzen. Seit September 2013 nehme er auch ein Basalinsulin. Er spritze je nach Blutzuckerwert zwischen sieben und neun Einheiten dieses Insulins. Das Bolus-Insulin sei weiterhin das Insulin Liprolog, ein schnellwirkendes Insulin. Er befinde sich seit November 2009 im Ruhestand. Bei rückwirkender Feststellung eines GdB von 50 könne er abschlagsfrei seine Rente beziehen.

Die Beteiligten haben in dem Erörterungstermin einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die vorgelegte Behördenakte sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgemäß erhobene sowie auch im Übrigen zulässige Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist unbegründet.

Das Sozialgericht Ulm hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50 (Schwerbehinderteneigenschaft).

Der Anspruch des Klägers richtet sich nach [§ 69 Abs. 1](#), 3 und 4 SGB IX. Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) stellen auf Antrag des behinderten Menschen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Menschen sind nach [§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) 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 der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt ([§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#)). Hierfür gelten gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des § 30 Abs. 16 BVG (bis 30.06.2011 § 30 Abs. 17 BVG) erlassenen Rechtsverordnung entsprechend. Von dieser Ermächtigung hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Gebrauch gemacht und die am 01.01.2009 in Kraft getretene Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV - vom 10.12.2008 ([BGBl. I S. 2412](#)) erlassen und die maßgebenden Grundsätze für die medizinische Bewertung von Schädigungsfolgen und die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG aufgestellt. Die zugleich in Kraft getretene, auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin erstellte und fortentwickelte Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 VersMedV ist an die Stelle der bis zum 31.12.2008 heranzuziehenden "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AHP) getreten. In den VG wird ebenso wie zuvor in den AHP der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben (BSG, Urteil vom 01.09.1999 - [B 9 V 25/98 R](#) - [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)). Hierdurch wird eine für den behinderten Menschen nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht.

Allgemein gilt, dass der GdB auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache (also final) bezogen ist. Der GdB ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens. Ein GdB setzt stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus. Erfasst werden die Auswirkungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben. Da der GdB seiner Natur nach nur annähernd bestimmt werden kann, sind beim GdB nur Zehnerwerte anzugeben. Dabei sollen im Allgemeinen Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden (VG, Teil A, Nr. 2 e; so auch BSG, Urteil vom 24.04.2008 - [B 9/9a SB 6/06 R](#) - juris).

Liegen - wie im Falle des Klägers - mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Teil-GdB anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Teil-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung 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. Die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander können unterschiedlich sein: Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen. Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken, vor allem dann, wenn Funktionsbeeinträchtigungen paarige Gliedmaßen oder Organe betreffen. Funktionsbeeinträchtigungen können sich überschneiden. Eine hinzutretende Gesundheitsstörung kann die Auswirkung einer Funktionsbeeinträchtigung aber auch nicht verstärken. Von Ausnahmefällen abgesehen, führen leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung (vgl. Teil A Nr. 7 a Satz 1 der VG). Dies gilt auch dann, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen.

Der Gesamt-GdB ist nicht nach starren Beweisregeln, sondern unter Beachtung der VG auf Grund richterlicher Erfahrung unter Hinzuziehung der Sachverständigengutachten in freier richterlicher Beweismwürdigung festzulegen (BSG, Urteil vom 11.11.2004 - [B 9 SB 1/03 R](#) - juris). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die auf der ersten Prüfungsstufe zu ermittelnden nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen und die sich daraus abzuleitenden Teilhabebeeinträchtigungen ausschließlich auf der Grundlage ärztlichen Fachwissens festzustellen sind (st. Rspr., vgl. BSG, Beschluss vom 09.12.2010 - [B 9 SB 35/10 B](#) - juris). Bei dem auf zweiter und dritter Stufe festzustellenden Teil- bzw.

Gesamt-GdB sind über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen.

Eine rechtsverbindliche Entscheidung nach [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) umfasst nur die Feststellung einer (unbenannten) Behinderung und des Gesamt-GdB. Die dieser Feststellung im Einzelfall zugrundeliegenden Gesundheitsstörungen, die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen und ihre Auswirkungen dienen lediglich der Begründung des Verwaltungsaktes und werden nicht bindend festgestellt (BSG, Urteil vom 24.06.1998 - [B 9 SB 17/97 R](#) - [SozR 3-3870 § 4 Nr. 24](#)). Der Teil-GdB ist somit keiner eigenen Feststellung zugänglich. Er erscheint nicht im Verfügungssatz des Verwaltungsaktes und ist nicht isoliert anfechtbar.

In Anwendung dieser durch den Gesetz- bzw. Ordnungsgeber vorgegebenen Grundsätze steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers bei im Vordergrund stehendem Diabetes mellitus keinen höheren GdB als 40 rechtfertigen. Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren ist gegenüber der angefochtenen Entscheidung des Sozialgerichts nicht die Anhebung des GdB von 40 auf 50 ab Antragstellung am 29.07.2010 gerechtfertigt.

Für die hier allein maßgebliche Zeit ab dem 22.07.2010 sind die VG, Teil B, Nr. 15.1 in der Fassung vom 14.07.2010 zur GdB-Bewertung bei Diabetes mellitus unmittelbar anzuwenden (BSG, Urteil vom 17.04.2013 - [B 9 SB 3/129 R](#) - juris). Danach beträgt bei an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann, die mindestens einmal täglich eine dokumentierte Überprüfung des Blutzuckers selbst durchführen müssen und durch weitere Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind und somit je nach Ausmaß des Therapieaufwands und der Güte der Stoffwechseleinstellung eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung erleiden, der GdB 30 bis 40. Bei an Diabetes erkrankten Menschen, die eine Insulintherapie mit täglich mindestens vier Insulininjektionen durchführen, wobei die Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung selbstständig variiert werden muss, und durch erhebliche Einschnitte gravierend in der Lebensführung beeinträchtigt sind und somit auf Grund dieses Therapieaufwands eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung erleiden, wobei die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (beziehungsweise Insulingaben über die Insulinpumpe) dokumentiert sein müssen, beträgt der GdB 50. Außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen können jeweils höhere GdB-Werte bedingen.

Nach diesen Vorgaben erachtet der Senat bei dem Kläger weiterhin die Einstufung des Diabetes mellitus mit einem Teil-GdB von 40 für angemessen und ausreichend.

Soweit es die hier streitige Feststellung eines GdB von 50 betrifft, liegen nach den VG, Teil B Nr. 15.1 Abs. 4 in der Fassung vom 22.07.2010 dem Wortlaut nach drei Beurteilungskriterien vor. Nämlich täglich mindestens vier Insulininjektionen, selbstständige Variierung der Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung sowie eine (durch erhebliche Einschnitte) gravierende Beeinträchtigung in der Lebensführung. Diese Kriterien sind nicht jeweils gesondert für sich genommen starr anzuwenden; vielmehr sollen sie eine sachgerechte Beurteilung des Gesamtzustandes erleichtern (BSG, Urteil vom 17.04.2013 a.a.O.; BSG, Urteil vom 25.10.2012 - [B 9 SB 2/12 R](#) - [SozR 4-3250 § 69 Nr. 16 RdNr 34](#)). Insofern ist es nach der Rechtsprechung des BSG nicht erforderlich, dass ausnahmslos an allen Tagen eine Anzahl von vier Insulininjektionen durchgeführt wird. Eine Bewertung des GdB, die sich ausschließlich an der Zahl der Insulininjektionen pro Tag orientiert, überzeugt nicht. Vielmehr ist der Therapieaufwand neben der Einstellungsqualität zu beurteilen (BSG, Urteil vom 17.04.2013 a.a.O.; BSG, Urteil vom 25.10.2012 [a.a.O.](#); BSG, Urteil vom 24.4.2008 - [B 9/9a SB 4/07 R](#) - [SozR 4-3250 § 69 Nr. 9](#)). Dabei ist der GdB relativ niedrig anzusetzen, wenn mit geringem Therapieaufwand eine ausgeglichene Stoffwechsellage erreicht wird, und ist bei (in beeinträchtigender Weise) wachsendem Therapieaufwand und/oder abnehmendem Therapieerfolg (instabiler Stoffwechsellage) höher einzuschätzen. Denn es ist davon auszugehen, dass bei der Neufassung des Teil B Nr. 15.1 der VG zum 22.07.2010 die Zahl von vier Insulininjektionen am Tag nicht als absoluter Grenzwert angesehen wurde (vgl. BSG, Urteil vom 25.10.2012, [a.a.O.](#); BSG, Urteil vom 17.04.2013, a.a.O.). Des Weiteren verlangt das Erfordernis einer "selbstständigen" Variation in der Insulindosis kein "ständiges" Anpassen der Dosis. Entscheidend ist die Abhängigkeit der jeweiligen Dosierung vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung. Sie kann demnach unter Umständen auch mehrfach gleich bleiben. Es ist daher auch nicht allein auf die Anzahl von zusätzlichen Korrekturinjektionen abzustellen (BSG, Urteil vom 25.10.2012, [a.a.O.](#); BSG, Urteil vom 17.04.2013 a.a.O.). Bereits diese beiden Beurteilungskriterien hat der Kläger bei Antragstellung noch nicht erfüllt gehabt, da erst ab dem September 2011 regelmäßige Blutzuckermessungen und Insulininjektionen viermal täglich dokumentiert sind und an den meisten Tagen viermal täglich erfolgen. Jedoch reicht auch das nunmehrige Erfüllen dieser beiden Beurteilungskriterien nicht aus, um einen GdB von 50 festzustellen. Denn der Kläger müsste noch zusätzlich durch die Auswirkungen des Diabetes mellitus auch insgesamt gesehen erheblich in der Lebensführung beeinträchtigt sein. Das kommt in den VG Teil B Nr. 15.1 Abs. 4 durch die Verwendung des Wortes "und" deutlich zum Ausdruck. Es ist nicht ersichtlich, dass der Ordnungsgeber davon ausgegangen ist, dass bei einem entsprechenden Therapieaufwand immer eine gravierende Beeinträchtigung der Lebensführung vorliegt. Denn je nach den persönlichen Fähigkeiten und Umständen der betreffenden Person wirkt sich die Anzahl der Insulininjektionen und die Anpassung der Dosis unterschiedlich stark auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aus. Abgesehen davon ist für die Beurteilung des GdB bei Diabetes mellitus auch die jeweilige Stoffwechsellage bedeutsam (vgl. VG Teil B Nr. 15.1 Abs. 5) die im Rahmen der Prüfung des dritten Merkmals (gravierende Beeinträchtigung der Lebensführung) berücksichtigt werden kann. Die durch erhebliche Einschnitte bewirkte gravierende Beeinträchtigung in der Lebensführung kann mithin auf Besonderheiten der Therapie beruhen, etwa wenn ein Erkrankter aufgrund persönlicher Defizite für eine Injektion erheblich mehr Zeit benötigt, als ein anderer im Umgang mit den Injektionsutensilien versierter Mensch. Einschnitte in der Lebensführung zeigen sich daneben auch bei einem unzulänglichen Therapieerfolg, also an der Stoffwechsellage des erkrankten Menschen (allgemein dazu BSG, Urteil vom 17.04.2013 a.a.O.; BSG, Urteil vom 25.10.2012 [a.a.O.](#) und BSG, Urteil vom 24.4.2008 [a.a.O.](#)) Dieser Auslegung steht nicht entgegen, dass es in Satz 1 im letzten Teilsatz des Abs. 4 heißt: "erleiden auf Grund dieses Therapieaufwandes eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung". Diese Formulierung mag zwar sprachlich unklar erscheinen und in einem gewissen Widerspruch zu den zuvor aufgeführten drei Merkmalen stehen, sie ändert jedoch nichts an der durch [§ 69 SGB IX](#) gebotenen umfassenden Betrachtung des Gesamtzustandes (vgl. BSG, Urteile vom 17.04.2013 a.a.O. und vom 25.10.2012, [a.a.O.](#)). Der Therapieaufwand muss zur Erzielung des Therapieerfolgs (stabiler Stoffwechsellage) auch medizinisch notwendig sein, um bei der GdB-Bewertung berücksichtigt zu werden und die Therapie muss auch tatsächlich durchgeführt werden (vgl. BSG, Urteile vom 24.4.2008 [a.a.O.](#) und vom 02.12.2010 a.a.O.). Auf dieser rechtlichen Grundlage verlangt die Bewertung des GdB eine am jeweiligen Einzelfall orientierte Beurteilung, die alle die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinflussenden Umstände berücksichtigt. Gemessen an diesen Kriterien hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50 wegen des bei ihm bestehenden Diabetes mellitus. Beim Kläger liegen keine derartigen erheblichen Einschnitte vor, die den Kläger derart gravierend in der Lebensführung beeinträchtigen, dass die Feststellung eines GdB von 50

gerechtfertigt ist. Soweit der Kläger in Bezug auf den Therapieaufwand den Zeitaufwand für die durchschnittlich viermal täglich erfolgenden Blutzucker-Messungen, den Zeitaufwand für die BE-Berechnung der aufzunehmenden Nahrung, den Zeitaufwand für die Berechnung der Insulin-Einheiten unter Berücksichtigung der beabsichtigten Aktivitäten sowie den Zeitaufwand für die Insulininjektionen und für die Dokumentation sowie die Beobachtung der Auswirkungen, wie auch für den vierteljährlichen Besuch beim Diabetologen und der Diabetes-Assistentin, sowie das Besorgen von Rezepten und Überweisungen, das Befüllen der Utensilentasche sowie die Vorratskontrolle und Vorratshaltung an Medikamenten und Hilfsmitteln und die halbjährlichen bzw. jährlichen Termine beim Augenarzt und Internisten aufzählt, handelt es sich nach Auffassung des Senats dabei um einen Therapieaufwand, der bei jeder Person in ähnlichem Umfang auftritt, die die ersten zwei Beurteilungskriterien der VG Teil B Nr. 15.1 Abs. 4 erfüllt (Durchführung von mindestens vier variierenden Insulininjektionen täglich in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung). Dass bei dem Kläger individuell eine besondere Konstellation vorliegt, die bei ihm einen größeren Zeitaufwand bzw. größere Auswirkungen auf die Lebensführung aufgrund dieser Handlungen verursacht, ist für den Senat jedoch nicht erkennbar. Weder liegen in der Person des Klägers noch in seinen Lebensumständen Besonderheiten vor, die ihm im Vergleich zu anderen Personen besonders viel Zeit bzw. Aufwand für die notwendigen Therapiehandlungen abverlangt. Auch liegt bei dem Kläger z.B. nicht die Konstellation vor, dass er aufgrund seiner Stoffwechsellage regelmäßig mehr als viermal täglich Blutzucker-Messungen und Insulininjektionen durchführen muss. Vielmehr ergibt sich aus den vorgelegten Diabetes-Tagebüchern, dass der Kläger allenfalls viermal täglich, manchmal nur dreimal täglich die Messungen und Injektionen durchführt. Zwar gibt der Kläger an, dass ihm inzwischen geraten worden sei, Speisen abzuwiegen und nicht nur zu schätzen, was einen höheren Therapieaufwand begründet. Allerdings war die Stoffwechsellage auch zuvor gut kontrolliert und es müssen nun nicht jegliche Speisen jeder Mahlzeit abgewogen werden, um eine befriedigende Stoffwechsellage zu erreichen. Auch wenn der Kläger unter "weitere Einschnitte in der Lebensführung" darauf hinweist, dass vor jeglicher Nahrungsaufnahme und jeder körperlichen Betätigungsabsicht die Diabetes-Auswirkungen bedacht werden müssten und erwähnt, dass spontane Nahrungs- / Trinkaufnahmen ausscheiden, da sie nicht in die BE-Berechnung einbezogen worden seien, entspricht dies ebenfalls der typischen Situation bei Erfüllen der ersten zwei Beurteilungskriterien. Der Zeitaufwand für die einmalig täglich erfolgende Tabletten-Einnahme wird vom Kläger mit zwei Minuten angegeben, so dass sich auch hieraus kein Aufwand erkennen lässt, der gravierende Einschnitte in die Lebensführung des Klägers hat. Der typischen Situation bei Vorliegen dieser Behinderung entspricht auch, dass die Diabetes-Ausstattung bei längerer häuslicher Abwesenheit immer mitgenommen werden muss, ohne dass hieraus gravierende Einschnitte erkennbar wären. Denn die Ausstattung kann in einer kleinen Tasche im Regelfall überall hin mitgenommen werden. Unzweifelhaft hat der Kläger einen größeren Planungsaufwand und kann nicht so spontan handeln wie Personen, die nicht an Diabetes mellitus in dieser Form leiden, allerdings ist der Kläger aufgrund seiner intellektuellen Fähigkeiten als ehemaliger Bankkaufmann sowie seiner Lebensumstände als Rentner gut in der Lage, seinen Alltag und seine Lebensführung dementsprechend zu planen. Insbesondere nachdem der Kläger bereits seit November 2009 zunächst in der passiven Altersteilzeit war und jetzt Altersrente bezieht, ist ihm eine eigenständige Planung seines Tages, seiner Aktivitäten, sowie der geplanten Nahrungsaufnahme möglich. Daher verbleiben nach Auffassung des Senats im Wesentlichen an Einschnitten in die Lebensführung aufgrund des Therapieaufwandes, dass dem Kläger spontane Aktivitäten körperlicher Art oder im Hinblick auf die Nahrungsaufnahme oder bezüglich der Durchführung von Ausflügen und ähnlichen Aktivitäten teilweise nur eingeschränkt möglich sind, wenn sie zuvor hätten eingeplant werden müssen. Aufgrund der variablen Injektion von Insulin ist der Kläger jedoch in der Lage, teilweise auch variabel auf manche spontanen Änderungen zu reagieren, ohne Unterzuckerungen befürchten zu müssen. Gravierende Einschnitte in die Lebensführung ergeben sich hieraus zur Überzeugung des Senats daher nicht. Der Kläger hat zwar angegeben, er habe sein Hobby als Musiker aufgegeben zwecks Zeitgewinnung für eingeplante körperliche Betätigungen (blutzuckersenkende Spaziergänge und Fitnesscenter-Besuche). Hierbei ist zum einen aber nicht nachvollziehbar dargelegt, dass der Kläger als Rentner nicht noch ausreichend Zeit für sein Hobby haben sollte, auch wenn er nun vermehrt Spaziergänge und Fitnesscenter-Besuche einplant. Zum anderen ist nicht erkennbar, dass die sportlichen Aktivitäten des Klägers einen notwendigen Umfang erreichen, der den einer üblicherweise empfohlenen gesunden Lebensweise weit übersteigt und damit als gravierender Einschnitt in die Lebensführung gewertet werden kann. Wenn sich der medizinisch notwendige Therapieaufwand seiner Art und Weise nach nicht als krankheitsspezifisch darstellt (z.B. Blutzuckerwertmessungen, Insulininjektionen), sondern allgemein einer gesunden Lebensweise entspricht (z.B. Ernährungsverhalten, körperliche Aktivität), ist grundsätzlich davon auszugehen, dass eine solche Lebensführung zumutbar in den Tagesablauf einbezogen und unter wertender Betrachtung nicht als nachteilige Auswirkung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Sinne des [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) angesehen werden kann. Insoweit sind Menschen mit und ohne Behinderung in gleicher Weise dafür verantwortlich, durch eine gesunde Lebensweise den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden bzw. ihre Folgen zu überwinden oder zu verringern (vgl. z.B. [§ 1 Satz 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB V-). Hält sich der medizinisch notwendige Therapieaufwand in dem Rahmen dessen, was auch Menschen ohne Behinderung allgemein als gesunde Lebensweise empfohlen wird, kann er mithin im Allgemeinen nicht bei der Bemessung des GdB - hier von Diabetes mellitus - berücksichtigt werden (vgl. BSG, Urteil vom 02.12.2010, a.a.O.). Diese Wertung entspricht auch der ausdrücklichen und in der Begründung zur Zweiten Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 14.07.2010 wiedergegebenen Feststellung des "Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin" ([BR-Drucks 285/10 S. 3](#) zu Nr. 2); danach soll eine gesunde Lebensführung - auch wenn sie zeitaufwändig realisiert wird - zu keiner Teilhabebeeinträchtigung führen. Sportliche Betätigung, soweit sie zur Behandlung einer Krankheit medizinisch notwendig ist, hat somit in der Regel keine nachteiligen Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Sinne des [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#). Nur bei Hinzutreten besonders einschränkender Umstände kann im Einzelfall eine bei der Bemessung des GdB zu berücksichtigende Teilhabebeeinträchtigung angenommen werden, wenn z.B. die medizinisch notwendige sportliche Betätigung als Einschnitt in die Lebensführung die Gestaltung des Tagesablaufs in besonderem Maße prägt, weil sie z.B. aus medizinischen Gründen nach Ort, Zeit oder Art und Weise festgelegt ist oder ihrem Umfang nach erheblich über das Maß einer auch Menschen ohne Behinderung empfohlenen gesunden Lebensweise hinausgeht (vgl. BSG, Urteil vom 02.12.2010, a.a.O.). Dies liegt beim Kläger jedoch im Hinblick auf die aufgeführten Spaziergänge und Fitness-Center-Besuche nicht vor. Auch sofern der Kläger angibt, dass ihm regelmäßige Teilnahmen an kulturellen Aktivitäten nicht mehr möglich sind, so z.B. über 3 Stunden dauernde Gemeinderats- oder Vereinssitzungen, ist dies nicht nachvollziehbar. Denn das Messen des Blutzuckers und die Insulininjektion sowie kleinere Nahrungsaufnahmen benötigen nur wenige Minuten Unterbrechung und können gut außerhalb des häuslichen Umfelds durchgeführt werden, wie dies auch Berufstätige regelmäßig machen müssen. Insoweit ist bei dem Kläger keine Konstellation erkennbar, die ihm dies im Vergleich zu anderen Diabetikern erschwert. Eine Blutzuckermessung vor Antritt einer längeren Fahrt begründet ebenfalls noch keinen gravierenden Einschnitt in die Lebensführung. Selbstverständlich begründet die Stoffwechsellage des Klägers für solche Teilnahmen wiederum einen erhöhten Planungsaufwand, allerdings ist nicht dargetan, dass dieser nur mit gravierenden Einschnitten in die Lebensführung realisierbar ist und insbesondere im Vergleich zu anderen einen höheren Therapieaufwand bedingt. Soweit der Kläger Angst vor Diskriminierung und Verunsicherung beim Führen eines Fahrzeuges sowie Ängsten vor Unterzuckerungen und Folgekrankheiten und Minderwertigkeitsgefühle, Anspannung, Gereiztheit und Zukunftsorgen aufführt, handelt es sich hierbei nicht um einen "Therapieaufwand" der Auswirkungen auf die Lebensführung hat, sondern vielmehr der Behinderung immanente besondere Umstände und Sorgen. Bei dem Kläger liegt keine außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellage vor. In den

Arztbriefen von Dr. M. wird jeweils eine gute Kontrolle der diabetischen Stoffwechsellage angegeben. In dem Gutachten von Dr. E. wird berichtet, dass der Kläger im Schnitt zweimal pro Monat Unterzuckerungen bemerkt, wobei der Kläger selber Werte unter 60mg/dl bemerkt. Aus den vorgelegten Tagebüchern ergeben sich zwar schwankende Blutzuckerwerte, jedoch kein Hinweis auf häufige Unterzuckerungen. Da der Kläger nach seinen Angaben die Unterzuckerungen selbst bemerkt und damit in der Lage ist, auf sie einzuwirken, rechtfertigen diese keine weitere Erhöhung des GdB. Der Kläger weist zwar darauf hin, dass die zufriedenstellende Stoffwechsellage nur aufgrund seiner intensiven Bemühungen gegeben ist. Nachdem die Beurteilung des GdB im Schwerbehindertenrecht ausschließlich final, also orientiert an dem tatsächlich bestehendem Zustand zu erfolgen hat, ohne dass es auf die Verursachung der dauerhaften Gesundheitsstörung ankommt, ist jedoch allein die tatsächlich bestehende Stoffwechsellage aufgrund des konsequenten Therapieverhaltens des Klägers und seiner umsichtigen Lebensführung, im Hinblick auf die Höhe des GdB zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 25.10.2012 [a.a.O.](#)). Der GdB ist daher für den Diabetes mellitus mit 40 ausreichend bemessen. Die übrigen Gesundheitsbeeinträchtigungen begründen jeweils keinen GdB von mehr als 10. Nach den VG Teil B Nr. 10.1 beträgt bei einer Refluxkrankheit der Speiseröhre mit anhaltenden Refluxbeschwerden je nach Ausmaß der GdB 10-30. Auswirkungen auf Nachbarorgane sind zusätzlich zu bewerten. Nach der Stellungnahme von Dr. Sch. leidet der Kläger an einer Refluxkrankheit der Speiseröhre mit anhaltenden Refluxbeschwerden und zusätzlich an Magenentleerungsbeschwerden mit paroxysmal auftretenden Oberbauchbeschwerden mit heftigem Sodbrennen, teilweise Übelkeit, teilweise deutlichen Motilitätsstörungen. Dr. Sch. wertet den Schweregrad als mittelschwer. Der Allgemeinmediziner N. sieht den Schweregrad in seiner Stellungnahme als leicht. Hieraus folgt, dass der GdB nicht mehr als 10 beträgt.

Sofern der Kläger weiter an chronischen Entzündungszuständen mit Vergrößerung der Prostata im Sinne einer Prostatahyperplasie mit Restharn leidet, welche mit Finasterid behandelt wird, rechtfertigt dies ebenfalls nur einen GdB von 10. Nach den VG Teil B Nr. 13.5 bedingt eine chronische bakterielle Entzündung der Vorsteherdrüse oder abakterielle Prostatopathie ohne wesentliche Miktionsstörung einen GdB von 0-10, mit andauernden Miktionsstörungen und Schmerzen einen GdB von 20. Bei einem Prostataadenom richtet sich der GdB nach den Harnentleerungsstörungen und der Rückwirkung auf die Nierenfunktion. Nach dem Arztbrief von Dr. H. vom 15.01.2010 zeigte sich in der Kontrolle unter Finasterid die obstruktive Symptomatik im Rahmen des benignen Prostataadenoms deutlich gebessert, mithin ist hierfür der GdB mit 10 ausreichend bemessen.

Nach dem radiologischen Bericht vom 25.08.2008 lagen bei dem Kläger beginnende degenerative Veränderungen der Hüftgelenke beidseits bei beginnender diskreter Mehrsklerosierung des Acetabulumdaches beidseits vor. Bei Dr. N. hat der Kläger sich wegen Hüftgelenksbeschwerden einmal 1991, einmal 1994 und einmal 1996 in Behandlung befunden. Nach dem Arztbrief von Dr. K. vom 21.03.2006 betrug die Beweglichkeit des untersuchten Hüftgelenkes 0/120°, bei Rotation 30/0/45°. Unter Anbetracht des Alters des Klägers und Berücksichtigung, dass typischer altersgemäßer Verschleiß keinen GdB rechtfertigt, beträgt der GdB für die Hüftbeschwerden allenfalls 10. Denn nach den VG Teil B Nr. 18.14 beträgt der GdB erst ab einer Bewegungseinschränkung der Hüftgelenke geringen Grades (z.B. Streckung/Beugung bis zu 0-10-90 mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit) einseitig 10-20 und beidseitig 20-30.

Auch die Einschränkungen der Wirbelsäule bedingen zur Überzeugung des Senats nur einen GdB von 10. Denn nach dem Arztbrief von Dr. K. vom 21.03.2006 lag bei dem Kläger leichter bis mäßiger paravertebraler Hartspann in Höhe der LWS vor, bei leichten bis mäßigen Druck- oder Klopfschmerzen über den Dornfortsätzen der Lendenwirbelsäule oder paravertebral in Höhe L4/L6, sowie über den assoziierten Triggerpoints. Die Beweglichkeit der LWS war in Anteversion, Seitneigung und Reklination nur leichtgradig eingeschränkt. Die sensomotorische Untersuchung im Bereich der LWS zeigte keinen pathologischen Befund. Das Röntgen ergab eine Spondylarthrose. Nach dem radiologischen Bericht vom 25.08.2008 lag bei dem Kläger eine Spondylarthrose LWK 5 / SWK 1 vor bei ansonsten unauffälliger Darstellung der LWS. Nach der Stellungnahme von Dr. N. vom 12.09.2011 liegen bei dem Kläger rezidivierende Schmerzsteifen der HWS, BWS und LWS als Folge von Blockierungen der Wirbelgelenke vor. Auslösende Momente sind Bagatellbewegungen und auch Überlastungen im Sinne von lang anhaltenden statischen Belastungen wie Sitzen und Stehen sowie schweres Heben. Nach den VG Teil B Nr. 18.9 beträgt der GdB bei Wirbelsäulenschäden ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität 0. Bei geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz andauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) beträgt der GdB 10. Bei mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) beträgt der GdB 20. Bei schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) beträgt der GdB 30. Bei mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten beträgt der GdB 30 bis 40. In Anbetracht der nur leichtgradigen Einschränkungen der LWS in Anteversion, Seitneigung und Reklination und der nur leicht bis mäßigen Druck- oder Klopfschmerzen liegen nur geringgradige Einschränkungen vor, die einen GdB von 10 rechtfertigen.

Soweit der Kläger aufgrund einer Lymphabflussstörung links einen Kompressionsstrumpf trägt, bedingt dies nach den VG Teil B 9.2.3. allenfalls einen GdB von 10, ebenso wie nach den VG Teil B 10.2.4 die Hämorrhoiden. Nach der am 16.07.2008 von Dr. Sch. durchgeführten Untersuchung lagen nur Hämorrhoiden Grad I vor. Zwar hat dieser in seiner sachverständigen Stellungnahme dazu angegeben, dass häufige rezidivierende Entzündungen und Thrombosierungen mit gelegentlichen Blutungen vorlägen, allerdings ohne dies mit ausreichenden Befunden zu belegen und ohne der Behinderung - entsprechend den anderen Erkrankungen - einen Schweregrad beizumessen. Nachdem nur gelegentlich Blutungen vorliegen und der Kläger selbst zu keiner Zeit Beeinträchtigungen durch Hämorrhoiden vorgetragen hat, ist der GdB hierfür mit 10 ausreichend bemessen.

Unter Berücksichtigung der dargelegten Teil-GdB-Werte (Teil-GdB 40 für den Diabetes mellitus, Teil-GdB von jeweils 10 für das Funktionssystem Wirbelsäule sowie die Hüfte, die Refluxkrankheit, das Prostataadenom, die Lymphabflussstörung und die Hämorrhoiden) und ausgehend von der am stärksten behindernden Funktionsstörung, dem Diabetes mellitus, beträgt der Gesamt-GdB nicht mehr als 40. Die weiteren geringer ausgeprägten Funktionsbeeinträchtigungen vermögen nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung zu führen, da die wesentlichen Einschränkungen insbesondere im Hinblick auf Ernährung und Aktivitäten auf dem Diabetes mellitus beruhen und leichte Gesundheitsstörungen mit einem GdB von nur 10 im Regelfall nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen.

Die Berufung des Klägers war nach alledem zurückzuweisen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-03-13