L 6 SB 11/20

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Schwerbehindertenrecht
1. Instanz
SG Detmold (NRW)
Aktenzeichen
S 24 SB 427/17
Datum
04.12.2019
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 6 SB 11/20
Datum
02.12.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 04.12.2019 geändert und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Zuerkennung eines höheren Grades der Behinderung (GdB).

Der 1977 geborene Kläger ist gelernter Zimmerer und als Maschinenführer in einem holzverarbeitenden Betrieb beschäftigt. Er beantragte spätestens am 18.10.2016 die Feststellung eines GdB von mindestens 50 und legte dazu Blutzuckerprotokolle sowie verschiede Arztberichte auf orthopädischem, internistischem und diabetologischem Fachgebiet vor. Nach Einholung eines Befundberichts bei dem den Kläger behandelnden Allgemeinmediziner B und einer gutachtlichen Stellungnahme seines medizinischen Dienstes stellte der Beklagte mit Bescheid vom 16.12.2016 einen GdB von 40 fest und berücksichtigte dabei als Beeinträchtigungen einen Diabetes mellitus (Einzel-GdB 40) sowie eine Funktionsstörung der Wirbelsäule (Einzel-GdB 10).

Der Kläger legte am 02.01.2017 Widerspruch ein, gerichtet auf die Feststellung eines GdB von 50, den er dahingehend begründete, dass er wegen des Diabetes mellitus in seiner Freizeit und in seinem Beruf erheblich eingeschränkt sei, weil er während seiner Arbeit zwischen großen Anstrengungen und Ruhepausen nicht planbar wechseln könne, so dass er nicht regelmäßig auf Unter- und Überzuckerung reagieren könne. Seine Blutzuckerwerte würden ständig schwanken, er leide an einem Diabetes-Fuß-Syndrom und sei erheblich in seiner Gestaltungs- und Erlebnisfähigkeit eingeschränkt. Die Schmerzen an der Wirbel-säule hätten sich verschlimmert, wegen der Schmerzen sei er körperlich nicht mehr in der erforderlichen Weise belastbar. Er habe dadurch auch Ein- und Durchschlafstörungen, so dass er an Erschöpfungszuständen leide. Das schränke seine Teilhabe am Gesellschaftsleben ein. Zudem seien die Erkrankungen am Kniegelenk und an Depressionen zu Unrecht nicht funktionsbeeinträchtigend berücksichtigt worden. Dem Widerspruch waren weitere ärztliche Unterlagen (in Gestalt einer Stellungnahme der behandelnden Diabetologin R vom 24.01.2017 mit diversen Blutzuckerprotokollen sowie eines Berichts des Orthopäden K vom 14.11.2016) beigefügt.

Auf der Grundlage einer weiteren gutachtlichen Stellungnahme des medizinischen Dienstes des Beklagten wies die Bezirksregierung Münster den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28.03.2017 zurück. Die Beeinträchtigungen seien im Einzelnen und in ihrer Gesamtheit zutreffend bewertet worden. Bezüglich des Diabetes mellitus bestehe keine erschwerte Behandlungssituation, es sei eine stabile Stoffwechsellage erreichbar.

Der Kläger hat am 20.04.2017 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Detmold erhoben und vorgetragen, dass die Injektion eines Basalinsulins einmal täglich und die eines Mahlzeiteninsulins zu jeder Mahlzeit erforderlich seien. Damit einher gehe eine vier- bis sechsmal tägliche Glucosemessung. Hypoglykämische Zustände und Hypoglykämien seien unvermeidbar, was dadurch belegt werde, dass Mess- und Spritzutensilien sowie Süßgetränke und kleine Snacks ständig bereitliegen müssten. Er werde durch die Behandlungen zunehmend depressiv. Wegen der Hypoglykämien habe er sein Motorrad verkauft, auch bei der Arbeit habe er Angst, in eine Hypoglykämie zu fallen, zur Glucosekontrolle müsse er den Arbeitsplatz verlassen. In der Freizeit seien spontane Unternehmungen mit Freunden oder der Familie nicht möglich. Er sei durch die Folgen des Diabetes mellitus auch in seinem Sexualleben eingeschränkt.

Der Kläger hat beantragt,

den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 16.12.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.03.2017 zu verurteilen, bei dem Kläger ab dem 07.10.2016 einen GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat vorgetragen, dass die behaupteten Hypoglykämien größeren Ausmaßes ärztlicherseits gerade nicht bestätigt oder dokumentiert seien (Bezugnahme auf Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 25.10.2012, B 9 SB 2/12 R). Allein eine intensivierte Insulintherapie führe nicht automatisch zur Feststellung eines GdB von 50. Eine unzureichende Einstellung und durch die Krankheit oder Therapie bedingte gravierende Einschnitte in der Lebensführung seien nicht belegt. Eine psychische Erkrankung vom Ausmaß einer Schwerbehinderung werde ebenso wenig bestätigt. Unter stationären Bedingungen habe eine stabile Stoffwechsellage erreicht werden können. Eine Erhöhung des HbA1c-Wertes um mehr als neun liege nicht vor. Der bei dem Kläger erforderliche Therapieaufwand sei der üblicherweise auftretende. Es sei nicht ersichtlich, durch welche erheblichen Einschnitte der Kläger erheblich in der Lebensführung beeinträchtigt sei.

Das SG hat Befundberichte eingeholt von den Internisten und Diabetologen R (vom 05.09.2017) und U. Zudem hat es in einem Erörterungstermin am 07.09.2018 den Kläger angehört. Der Kläger hat Ausdrucke der Daten aus dem Sensorsystem zur Blutzuckermessung „Freestyle Libre“ vorgelegt.

Das SG hat außerdem Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens des Arztes für Innere Medizin L mit einem Zusatzgutachten des Facharztes für Nervenheilkunde sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin A, die jeweils eine ambulante Untersuchung durchgeführt haben. Der Sachverständige L hat in seinem Gutachten vom 09.08.2019 festgestellt, dass folgende Funktionsbeeinträchtigungen vorgelegen haben: Lokale Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule, die mit einem GdB von 10 zu bewerten sei, und eine primär insulinpflichtige Zuckerstoffwechselstörung, die mit einem GdB von 50 zu bewerten sei. Zur Begründung hat er ausgeführt, es bestünden Einschränkungen durch die Natur der Grunderkrankung mit der Notwendigkeit einer geregelten Lebensführung, Einhaltung diätetischer Vorschriften und vielfacher Blutzuckermessungen mit danach auszurichtender Insulindosierung. Es bestehe eine sehr instabile und ungenügend eingestellte Stoffwechsellage mit spät eintretenden Unterzuckerungssignalen und zahlreichen ausgeprägten Hypoglykämien. Aufgrund des Kontroll- und Therapieaufwands bestehe eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung. Der Kläger habe Rückzugstendenzen geschildert. A ist in seinem Zusatzgutachten zu dem Ergebnis gekommen, dass auf dem nervenärztlichen Fachgebiet bei dem Kläger keine festzustellenden Erkrankungen mit funktionellen Auswirkungen vorliegen. Ein gesondert messbarer Einzel-GdB ergebe sich damit auf seinem Fachgebiet nicht. Die von dem Kläger geschilderten Einschränkungen seien nachvollziehbar, hätten aber zu keiner klinisch manifesten bzw. behandlungsbedürftigen seelischen Erkrankung geführt.

Mit Urteil vom 04.12.2019 hat das SG der Klage stattgegeben. Im Bereich des Funktionssystems „Stoffwechsel, innere Sekretion“ bestehe ein Diabetes mellitus, der mit einem Einzel-GdB von 50 bewertet werden müsse. Zur Begründung hat es Teil B Ziff. 15.1 der Anlage 2 zur Versorgungsmedizinverordnung (Versorgungsmedizinische Grundsätze – VMG) herangezogen. Die dort für die Feststellung eines GdB von 50 geforderten mindestens vier Insulininjektionen pro Tag und ein selbstständiges Anpassen der Insulindosis seien zu bejahen und zwischen den Beteiligten unstreitig. Der Kläger sei auch durch erhebliche Einschnitte gravierend in der Lebensführung beeinträchtigt. Dies ergebe sich aus den nachvollziehbaren Feststellungen und Ausführungen des Sachverständigen L. Bei dem Kläger lägen stark schwankende Blutzuckerwerte mit deutlicher Neigung zur Unterzuckerung vor. Es habe in den letzten drei Jahren keine stabile Stoffwechsellage vorgelegen, dies ergebe sich aus den von den behandelnden Ärzten und von L gemessenen Werten. Ab einem HbA1c-Wert von 7,5 % spreche man von einem schlecht eingestellten Diabetes. Es liege daher ein die Schwerbehinderteneigenschaft rechtfertigender unzulänglicher Therapieerfolg vor. Durch die instabile Stoffwechsellage sei der Kläger erheblich in der Lebensführung eingeschränkt. Einschränkungen bei der Planung des Tagesablaufs, der Zubereitung der Mahlzeiten, der Berufsausübung und der Mobilität lägen nicht vor, der Kläger sei jedoch erheblich in der Freizeitgestaltung eingeschränkt. Hobbys wie Motorradfahren oder sonstige sportliche Aktivitäten habe er wegen der instabilen Stoffwechsellage und insbesondere der erst spät einsetzenden Unterzuckerungssignale ganz einstellen müssen. Die instabile Stoffwechsellage wirke sich auch auf die sexuelle Aktivität des Klägers aus; A habe von einer zeitweiligen Impotentia coeundi gesprochen und soziale Rückzugstendenzen beschrieben, die sich erheblich auswirken würden. Diese Punkte seien im Rahmen einer Gesamtabwägung zu beachten. Die Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 10 wirke sich nicht erhöhend aus.

Gegen das ihm am 12.12.2019 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 08.01.2020 Berufung eingelegt. Er ist der Auffassung, dass es an erheblichen Einschnitten, die den Kläger so gravierend beeinträchtigen würden, dass die Feststellung der Schwerbehinderten-eigenschaft gerechtfertigt sei, fehle. Das SG habe zutreffend festgestellt, dass Einschränkungen bei der Planung des Tagesablaufs, der Zubereitung der Mahlzeiten, der Berufsausübung und der Mobilität nicht vorlägen. Der Beklagte trägt unter Hinweis auf Stellungnahmen seines ärztlichen Dienstes (vom 06.10.2020 und 06.09.2021) vor, eine erhebliche Einschränkung der Freizeitgestaltung könne nicht festgestellt werden. Es sei nicht nachvollziehbar, warum der Kläger seine Hobbys wie Motorradfahren, Inliner, Badminton und Schwimmen aufgegeben habe. Er sei weiterhin in der Lage, einen Pkw zu führen. Zu schweren hypoglykämischen Entgleisungen mit erforderlicher Fremdhilfe sei es bisher noch nie gekommen. Er sei immer in der Lage gewesen, unterschiedliche Stoffwechsellagen selbstständig auszugleichen, bisher hätten diese auch zu keinen weiteren körperlichen Beeinträchtigungen geführt. Auch ein krankheitsbedingter sozialer Rückzug sei nicht belegt. Bei dem beschriebenen Therapieaufwand handele es sich um den üblichen. Eine lediglich in der Freizeitgestaltung auftretende Einschränkung sei nicht ausreichend für eine Höherbewertung. Bisher seien keine Folgeschäden aufgetreten. Ein erhöhter HbA1c-Wert führe zu keiner unmittelbaren Beeinträchtigung. Durch einen dauerhaft erhöhten Blutzuckerspiegel erhöhe sich das Risiko für das Auftreten von Folgeschäden, diese seien jedoch (erst) dann zu berücksichtigen, wenn Gesundheitsstörungen vom Ausmaß einer Behinderung (tatsächlich) vorlägen.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Detmold vom 04.12.2019 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er trägt ergänzend vor, sportliche und gesellschaftliche Tätigkeiten seien nicht spontan möglich. Er empfinde Lustlosigkeit, sei niedergeschlagen und habe Schlafprobleme. Es sei schwierig, die passende Insulinmenge zu spritzen, vor allem auf der Arbeit sei dies extrem schwer. Er habe auch schon einige schwere Hypoglykämien gehabt, bei denen ihm seine Frau habe Hilfe leisten müssen. Urlaubsfahrten müsse er mehrfach unterbrechen, um den Blutzucker zu messen und zu essen, beim Motorradfahren sei es genau das gleiche. Er habe sein Hobby aufgegeben, um sich und andere nicht zu gefährden. Der Kläger hat im Termin zur mündlichen Verhandlung erklärt, seinen Antrag auf die Zeit ab dem 18.10.2016 zu begrenzen.

Der Senat hat einen Befundbericht des behandelnden Arztes B und eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen L eingeholt. Zudem hat er Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens des Arztes T (Internist, Gastroenterologe, Diabetologe). Dieser ist zu der Einschätzung gekommen, dass ein Gesamt-GdB von 50 vorliege. Er hat festgestellt, dass ein Diabetes mellitus mit einer insgesamt sehr instabilen Stoffwechsellage sowie die Notwendigkeit von mindestens fünf Injektionen, häufig auch mehr, besteht. Der Blutzucker werde durch ein Sensorsystem ca. acht- bis zehnmal am Tag kontrolliert. Bei dem Kläger habe sich eine deutliche Belastungsreaktion entwickelt, insbesondere seien Aktivitäten des täglichen Lebens wie Sport und Freizeitaktivitäten nicht mehr möglich, zudem träten Unterzuckerungen beim ehelichen Geschlechtsverkehr auf. Die Instabilität des Stoffwechsels habe die normale Lebensführung in Beruf und Freizeit stark beeinträchtigt, insofern bestehe ein für das Lebensalter untypisch schlechter Zustand. Der Kläger lege glaubhaft dar, dass Sport und Motorradfahren nicht mehr möglich seien. An die regelmäßige engmaschige Blutzuckermessung schlössen sich regelhaft Anpassungen der Therapie durch Insulininjektionen oder Zufuhr von Kohlehydraten an. Dies sei mit einer deutlichen Beeinträchtigung der Lebensführung sowohl privat als auch beruflich verbunden. Entscheidend für die Einstufung sei die sichtbare und gut dokumentierte deutliche Belastungsreaktion. Diese stelle allerdings keine eigenständige psychiatrische Erkrankung dar. Die möglicherweise zusätzlich bestehende Einschränkung durch die Wirbelsäulenproblematik falle aus diabetologischer Sicht nicht ins Gewicht.

Der Beklagte vertritt auch nach der Beweiserhebung im Berufungsverfahren weiterhin die Auffassung, dass ein höherer GdB als 40 nicht zu begründen sei. Der Sachverständige T verkenne die strengen Anforderungen an die Feststellung einer ausgeprägten Teilhabebeeinträchtigung. Bei dem Kläger liege aufgrund des Therapieaufwands zwar eine stärkere, aber keine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung vor. Er verweist erneut darauf, dass es bisher nie zu schweren hypoglykämischen Entgleisungen mit erforderlicher Fremdhilfe, nennenswerten Ausfallzeiten oder stationärer Behandlungsbedürftigkeit und Folgeschäden an anderen Organen gekommen sei. Leichte Blutzuckerschwankungen im Tagesverlauf seien normal und nicht mit einer instabilen Stoffwechsellage gleichzusetzen; schwere Unterzuckerungen seien nicht dokumentiert. Mit der Erkrankung üblicherweise einhergehenden Symptome wie Konzentrationsschwankungen, Schwindel und Müdigkeit seien Teil der Erkrankung und mitberücksichtigt. Eine psychische Belastung durch Angst vor Unterzuckerungen gehe typischerweise mit der Krankheit einher und sei ebenfalls bereits berücksichtigt; gleiches gelte für die psychische Belastung durch den Umstand, dass der Tagesablauf im Wesentlichen von der Krankheit geprägt sei. Eine eigenständige psychische Erkrankung sei nicht festgestellt. Die Aussage, dass sportliche und/oder gesellschaftliche Tätigkeiten nicht möglich seien, sei aus objektiver medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, die subjektive Angst vor Unterzuckerungen sei kein hinreichendes Kriterium.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

A) Die mangels Vorliegens einer Berufungsbeschränkung aus § 144 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) nach § 143 SGG statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung ist begründet. Das SG hat der Klage zu Unrecht stattgegeben.

I. Gegenstand des Berufungsverfahrens sind neben dem angefochtenen Urteil der Bescheid vom 16.12.2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.03.2017 und das in dem Urteil zutreffend erfasste Begehren des Klägers, einen GdB von 50 feststellen zu lassen. In zeitlicher Hinsicht hat der Kläger sein Begehren durch seine Erklärung in der mündlichen Verhandlung zulässigerweise auf die Zeit ab dem 18.10.2016 begrenzt.

II. Die statthafte und auch im Übrigen zulässige kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist unbegründet. Der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid nicht beschwert im Sinne von § 54 Abs. 2 Satz 1 SGG, denn der Bescheid ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50.

1. Gemäß § 152 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Menschen mit Behinderungen sind gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung in diesem Sinne liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt, § 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX. Gemäß § 241 Abs. 5 SGB IX gelten, soweit – wie derzeit – noch keine Verordnung nach § 153 Abs. 2 SGB IX erlassen ist, die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 des Gesetzes über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz – BVG) und der auf Grund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend. Damit sind insbesondere die VMG für die Bewertung des GdB maßgebend.

2. Bei der Bemessung des GdB ist grundsätzlich in drei Schritten vorzugehen: In einem ersten Schritt werden die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) Zuständen und die sich daraus ableitenden, für eine Teilhabebeeinträchtigung bedeutsamen Umstände festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese, soweit möglich, den in den VMG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist dann, in der Regel ausgehend von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB, in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen der Gesamt-GdB zu bilden. Dabei können die Auswirkungen der einzelnen

Beeinträchtigungen ineinander aufgehen, sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinander stehen. Außerdem sind bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der Tabelle der VMG feste GdB-Werte (bzw. GdS-Werte) angegeben sind (vgl. zu diesem Vorgehen etwa BSG, Urteil vom 02.12.2010, B 9 SB 4/10 R, juris Rn. 25).

3. Gemessen an diesen Vorgaben hat der Beklagte den bei dem Kläger vorliegenden Gesamt-GdB zutreffend mit 40 bewertet. Unter Berücksichtigung der – zwischen den Beteiligten nicht streitigen – Feststellungen der im Klage- und Berufungsverfahren gehörten Sachverständigen L und T bestehen bei dem Kläger eine primär insulinpflichtige Zuckerstoffwechselstörung (Diabetes mellitus Typ I) und eine lokale Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule ohne neuromuskuläre Reizerscheinungen.

a) Im Hinblick auf den Diabetes mellitus ist entgegen der Auffassung der Sachverständigen und des SG lediglich ein Einzel GdB von 40, nicht jedoch ein solcher von 50 festzustellen.

aa) Für die Vergabe eines GdB für die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) als Fall der Stoffwechselstörung unter Berücksichtigung ihrer vielfältigen Auswirkungen ist Teil B Ziff. 15.1 VMG maßgeblich. Ein GdB von 50 setzt gemäß Teil B Ziff. 15.1 Abs. 4 VMG folgendes voraus: Die 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 selbständig variiert werden muss, und durch erhebliche Einschnitte gravierend in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden auf Grund dieses Therapieaufwands eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung. Die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (bzw. Insulingaben über die Insulinpumpe) müssen dokumentiert sein. Demgegenüber wird in Teil B Ziff. 15.1 Abs. 3 VMG ein GdB von 30 bis 40 wie folgt beschrieben: Die 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, erleiden je nach Ausmaß des Therapieaufwands und der Güte der Stoffwechseleinstellung eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung. Für beide Varianten gilt, dass außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen jeweils höhere Werte bedingen können (Teil B Ziff. 15.1 Abs. 5 VMG).

bb) Für die Feststellung eines GdB von 50 ist demnach auf drei Beurteilungskriterien abzustellen (vgl. BSG, Urteil vom 16.12.2014, B 9 SB 2/13 R, juris Rn. 16): Täglich mindestens vier Insulininjektionen, selbständige Variierung der Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung sowie eine gravierende Beeinträchtigung in der Lebensführung durch erhebliche Einschnitte. Diese Kriterien sind nicht jeweils gesondert für sich genommen starr anzuwenden, vielmehr sollen sie eine sachgerechte Beurteilung des Gesamtzustands erleichtern (BSG a.a.O.). Die Bewertung des GdB erfordert eine am jeweiligen Einzelfall orientierte Beurteilung, die alle die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinflussenden Umstände berücksichtigt (BSG, Urteil vom 17.04.2013, B 9 SB 3/12 R, juris Rn. 42).

cc) Diese Kriterien sind bei dem Kläger lediglich teilweise erfüllt und führen auch in der Gesamtschau nicht zur Beurteilung eines Zustandes, der mit einem GdB von 50 zu bewerten ist.

(1) Der Kläger führt zwar – was zwischen den Beteiligten im Übrigen unstreitig ist – täglich mindestens vier Insulininjektionen durch, nach den Ausführungen von T sogar mindestens fünf, häufig auch mehr Injektionen täglich. Der Kläger muss auch die Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung selbstständig variieren, wie L und T übereinstimmend beschreiben. Insulindosen und Blutzuckerselbstmessungen sind nach den vom Kläger eingereichten Unterlagen und seinen Einlassungen in der mündlichen Verhandlung durch die Daten des Sensorsystems zur Blutzuckermessung dokumentiert, jedenfalls aber durch die Gutachten bewiesen. Bei der Dokumentation handelt es sich ohnehin nicht um eine materiell-rechtliche Anspruchsvoraussetzung für die Feststellung des GdB, sondern im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren allein um ein Beweismittel (BSG, Urteil vom 02.12.2010, B 9 SB 3/09 R, juris Rn. 27 f.).

(2) Der Kläger ist jedoch nicht durch erhebliche Einschnitte gravierend in der Lebensführung beeinträchtigt. Eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung durch erhebliche Einschnitte in der Lebensführung ist nur unter strengen Voraussetzungen zu bejahen. Aus dem Zusammenspiel der drei o.g. Beurteilungskriterien lässt sich ableiten, dass die mit der dort vorausgesetzten Insulintherapie zwangsläufig verbundenen Einschnitte nicht geeignet sind, eine zusätzliche („und“) gravierende Beeinträchtigung der Lebensführung hervorzurufen. Berücksichtigungsfähig ist danach daher nur ein dieses hohe Maß noch übersteigender, besonderer Therapieaufwand. Daneben kann ein unzureichender Therapieerfolg die Annahme einer ausgeprägten Teilhabebeeinträchtigung rechtfertigen. Schließlich sind auch alle anderen durch die Krankheitsfolgen herbeigeführten erheblichen Einschnitte in der Lebensführung zu beachten (BSG, Urteil vom 16.12.2014, B 9 SB 2/13 R, juris Rn. 21).

(a) Ein das bereits hohe Maß übersteigender besonderer Therapieaufwand ist weder aus den eigenen Schilderungen des Klägers noch aus den Gutachten erkennbar.

(b) Eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung liegt auch nicht aufgrund eines unzureichenden Therapieerfolges vor. Der Therapieerfolg kommt in der Stoffwechsellage zum Ausdruck, kann aber nur im Rahmen der Prüfung der gravierenden Beeinträchtigung der Lebensführung berücksichtigt werden (BSG, a.a.O., Rn. 18). Zwar stellt T eine insgesamt (sehr) instabile Stoffwechsellage fest, beschreibt den Diabetes mellitus allerdings ansonsten unter Berücksichtigung der bei der Untersuchung vorgelegten HbA1c-Werte (Langzeitwerte) zwischen 8 und 8,9 % als durchweg mäßig gut eingestellt. Hypoglykämische Ereignisse beschreiben zwar sowohl T als auch L, zudem sind solche Ereignisse auch in der Zeit unmittelbar vor der mündlichen Verhandlung aufgetreten, wie sich aus den glaubhaften Einlassungen des Klägers ergibt. Zu schweren hypoglykämischen Entgleisungen mit erforderlicher Fremdhilfe ist es bisher jedoch ausweislich der Gutachten und Befundberichte nicht gekommen. Auch in der mündlichen Verhandlung hat der Kläger die Anzahl von Unterzuckerungszuständen, in denen er bislang auf Hilfe angewiesen gewesen ist, mit insgesamt drei beziffert, wobei einmal – länger zurückliegend – die Gabe einer „Notfallspritze“, im Übrigen die Versorgung mit zuckerhaltigen Getränken und Nahrungsmitteln durch seine Ehefrau erfolgt sei. Ein unzureichender Therapieerfolg, der die Teilhabe ausgeprägt beeinträchtigt, ist darin (sowohl mit Blick auf die Häufigkeit als auch die Schwere der beschriebenen Ereignisse) zur Überzeugung des Senats nicht zu sehen. Zu Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder stationärer Behandlungsbedürftigkeit aufgrund des Diabetes mellitus ist es bislang nicht gekommen. Auch Folgeerkrankungen bestehen nicht. In der klinischen Untersuchung mit körperlicher Untersuchung, Erhebung des Pulsstatus und orientierender diabetesspezifischer neurologischer Untersuchung findet sich nach den Ausführungen von T kein Anhalt für eine diabetologische Folgeerkrankung.

(c) Bei dem Kläger liegen auch keine anderen durch die Krankheitsfolgen herbeigeführten erheblichen Einschnitte in der Lebensführung vor.

Eine gravierende Teilhabeeinschränkung zeichnet sich durch eine ganz erhebliche Beeinträchtigung z.B. bei der Planung des Tagesablaufs, der Gestaltung von Berufsausübung und Freizeit oder der Zubereitung von Mahlzeiten aus (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 22.01.2021, L 13 SB 29/20, juris Rn. 34). Die von dem Kläger geschilderten Einschränkungen beeinträchtigen seine Lebensführung zwar nachvollziehbarerweise spürbar, jedoch nicht gravierend, wie es die gesteigerten Voraussetzungen der VMG (s.o.) für einen GdB von 50 erfordern. So kann er etwa nach wie vor seinen Beruf ausüben, ohne dass es bislang zu Arbeitsunfähigkeitszeiten gekommen ist, sowie nach eigenen Angaben zu Hause „die üblichen Mahlzeiten“ einnehmen und auch im Betrieb essen. Längere Autofahrten (etwa in den Urlaub) sind möglich, wenn auch mit Pausen, die allerdings nicht in größerer Zahl erforderlich sind (nach seinen Angaben zwei- bis dreimal etwa auf der Strecke nach Usedom). Soweit der Kläger anführt, er habe sein Hobby Motorradfahren aufgeben müssen und sei zudem in seinem Sexualleben eingeschränkt, sind auch dadurch gravierende Beeinträchtigungen im dargestellten Sinne nicht dargetan, weil die Gründe, die der Kläger insofern anführt – nämlich solche, die den Planungsaufwand beschreiben –, im Therapieaufwand selbst liegen bzw. zwangsläufig damit verbunden sind und keine zusätzlichen Einschnitte darstellen. Aus diesem Grund ist auch der Einschätzung von T nicht beizutreten, der ausführt, dass die Nutzung des Sensorsystems und die Anpassungen der Therapie für den Kläger mit einer deutlichen Beeinträchtigung der Lebensführung sowohl privat als auch beruflich verbunden seien, denn damit verknüpft der Sachverständige zur Frage der Beeinträchtigung den Therapieaufwand unmittelbar mit den Einschränkungen, es muss sich jedoch um zusätzliche handeln.

(d) Auch die von den Sachverständigen beschriebene Belastungsreaktion (T) bzw. die Rückzugstendenzen (L) stellen keine gravierende Beeinträchtigung der Lebensführung dar. Zwar ist insbesondere für T die „sichtbare und gut dokumentierte deutliche Belastungsreaktion“ entscheidend für die Einstufung in einen GdB von 50. Dem vermag sich der Senat jedoch nicht anzuschließen. Er stützt sich dabei auf das vom SG eingeholte Zusatzgutachten des Facharztes für Nervenheilkunde A, der ausgeführt hat, dass die von dem Kläger geschilderten Einschränkungen nachvollziehbar seien, aber zu keiner klinisch manifesten bzw. behandlungsbedürftigen seelischen Erkrankung geführt hätten. Gemäß Teil A Ziff. 2 i) VMG berücksichtigen die in der Tabelle niedergelegten Werte bereits die üblichen seelischen Begleiterscheinungen. Sind die seelischen Begleiterscheinungen erheblich höher als aufgrund der organischen Veränderungen zu erwarten wäre, so ist ein höherer GdB gerechtfertigt. Vergleichsmaßstab ist dabei nicht der behinderte Mensch, der überhaupt nicht oder kaum unter seinem Körperschaden leidet, sondern die allgemeine ärztliche Erfahrung hinsichtlich der regelhaften Auswirkungen. Außergewöhnliche seelische Begleiterscheinungen sind anzunehmen, wenn anhaltende psychoreaktive Störungen in einer solchen Ausprägung vorliegen, dass eine spezielle ärztliche Behandlung dieser Störungen – z.B. eine Psychotherapie – erforderlich ist. Dies ist bei dem Kläger nicht der Fall. Er hat zudem in der mündlichen Verhandlung bestätigt, dass er bislang keine psychotherapeutische oder psychodiabetische Hilfe in Anspruch genommen oder dies erwogen hat.

dd) Eine Erhöhung des GdB für den Diabetes mellitus gemäß Teil B Ziff. 15.1 Abs. 5 VMG unter dem Gesichtspunkt einer außergewöhnlich schwer regulierbaren Stoffwechsellage kommt nicht in Betracht. Außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen liegen sowohl bei Hypoglykämien vor, die jeweils der dokumentierten invasiven Fremdhilfe bedürfen, als auch bei schweren hyperglykämischen Stoffwechselentgleisungen; diese sind beispielsweise dann gegeben, wenn nur durch wiederholte stationäre Behandlungen eine zufriedenstellende Einstellung gelingt oder wiederholt Stoffwechselentgleisungen ohne erklärbare Ursachen – etwa in der Nacht – auftreten (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 22.01.2021, L 13 SB 29/20, juris Rn. 37). Auch dies ist bei dem Kläger nicht der Fall, was sich nicht nur aus den zahlreichen aktenkundigen Blutzuckerprotokollen – etwa vom 09.10. bis zum 08.11.2016 (Blatt 10-21 der Verwaltungsvorgänge), vom 25.12.2016 bis zum 24.01.2017 (Blatt 66 ff. der Verwaltungsvorgänge) und vom 20.12.2018 bis zum 16.01.2019 (Blatt 86 ff. der Verwaltungsvorgänge) –, sondern auch aus den Ausführungen in dem Gutachten des T und der Präsentation der gespeicherten Messergebnisse durch den Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung ergibt.

b) Im Hinblick auf die Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule setzt der Senat in Übereinstimmung mit den Sachverständigen einen Einzel-GdB von 10 an. Gegen diese Feststellung hat auch der Kläger keine Bedenken geäußert, sondern vielmehr in der mündlichen Verhandlung erklärt, wegen der orthopädischen Einschränkungen nicht mehr zum Arzt zu gehen.

c) Weitere im Rahmen der GdB-Bildung zu berücksichtigende Funktionsbeeinträchtigungen liegen nicht vor.

Im Hinblick darauf, dass der Kläger nach seinen Einlassungen in der mündlichen Verhandlung aufgrund einer Operation am Arm vom 31.11.2020 bis zum 05.07.2021 arbeitsunfähig gewesen ist, hat der Senat weitere Ermittlungen nicht als erforderlich angesehen, weil der Kläger selbst weder bei der Untersuchung durch T am 15.06.2021 noch in der Folge damit in Zusammenhang stehende Funktionsbeeinträchtigungen geltend gemacht hat.

Auch auf psychiatrischem Fachgebiet sind keine Gesundheitsstörungen erkennbar, die sich auf die GdB-Bildung auswirken könnten (s.o. a), cc), (2), (d)).

4. Insgesamt sind die bei dem Kläger vorhandenen Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 40 zu bewerten. Der für das führende Leiden Diabetes mellitus anzusetzende Einzel-GdB von 40 wird durch den weiteren Einzel-GdB von 10 für die Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule gemäß Teil A Ziff. 3 d) ee) VMG nicht erhöht.

5. Auch nach dem gemäß Teil A Ziff. 3 b) VMG bei der Gesamtwürdigung anzustellenden Vergleich mit Gesundheitsschäden, zu denen in der Tabelle feste GdB-Werte angegeben sind, lässt die Feststellung eines GdB von höher als 40 nicht zu. Die funktionellen Beeinträchtigungen des Klägers sind nicht mit Schäden wie etwa dem völligen Verlust der Nase (Teil B Ziff. 6.1 VMG), der ganzen Hand (Teil B Ziff. 18.13 VMG), eines Armes im Unterarm (Teil B Ziff. 18.13 VMG) oder eines Beines im Unterschenkel (Teil B Ziff. 18.14 VMG), für die ein GdB von 50 und damit die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft vorgesehen sind, vergleichbar.

B) Die Kostenentscheidung ergibt sich aus §§ 193 Abs. 1 Satz 1, 183 SGG und folgt der Entscheidung in der Sache.

C) Gründe für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved

2022-06-03