

B 9 SB 3/09 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 44 SB 2980/06
Datum
25.09.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 13 SB 294/07
Datum
28.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 9 SB 3/09 R
Datum
02.12.2010
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Sportliche Betätigung hat - auch soweit sie zur Behandlung einer Krankheit medizinisch notwendig ist - in der Regel keine nachteiligen Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 28. August 2009 aufgehoben. Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

Gründe:

I

1

Streitig ist, ob die Klägerin einen Anspruch auf Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50 nach dem Schwerbehindertenrecht hat.

2

Auf den Antrag der 1953 geborenen Klägerin vom 19.4.2006 stellte das beklagte Land mit Bescheid vom 21.7.2006 wegen der Funktionsbeeinträchtigungen Diabetes mellitus und Sehminderung einen GdB von 40 fest. Hierbei entfiel nach der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 14.7.2006 auf den Diabetes mellitus ein Einzel-GdB von 30 und auf die Sehminderung ein Einzel-GdB von 20. Den Widerspruch der Klägerin wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 23.11.2006 zurück.

3

Die auf die Feststellung eines GdB von 50 gerichtete Klage ist durch Urteil des Sozialgerichts (SG) Berlin vom 25.9.2007 abgewiesen worden. Mit Urteil vom 28.8.2009 hat das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg das Urteil des SG aufgehoben und den Beklagten unter Änderung des Bescheides vom 21.7.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.11.2006 verurteilt, bei der Klägerin ab April 2006 einen GdB von 50 festzustellen. Es hat seine Entscheidung auf folgende Erwägungen gestützt:

4

Während die Bewertung der Sehminderung der Klägerin wegen des (nach Korrektur) unverändert bestehenden Sehvermögens von 0,9 auf dem rechten und 0,1 auf dem linken Auge mit einem Einzel-GdB von 20 nicht zu beanstanden sei, bedinge die Teilhabebeeinträchtigung aufgrund des Diabetes mellitus einen Einzel-GdB von 40 anstatt 30. Nach der jüngsten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG Urteil vom 24.4.2008 - B [9/9a SB 10/06 R](#) - [SozR 4-3250 § 69 Nr 9](#); Urteil vom 11.12.2008 - B [9/9a SB 4/07 R](#) - juris; Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#) - juris) sei bei der GdB-Bewertung eines Diabetes mellitus auch für noch nicht bestandskräftig entschiedene Zeiträume grundsätzlich die seit dem 1.1.2009 geltende Nr 15.1 des Teils B der Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" zur Versorgungsmedizin-Verordnung (Anl VersMedV) vom 10.12.2008 ([BGBl I 2412](#); Anlageband zum BGBl I Nr 57) heranzuziehen. Allerdings müsse dabei neben der Einstellungsqualität auch der Therapieaufwand berücksichtigt werden. Im Falle der Klägerin bestehe zwar ein häufiger Wechsel von Hypo- und Hyperglykämien; durch die Insulintherapie würden jedoch ausgeprägte oder schwere Hypoglykämien vermieden und eine - auch nach Angabe der Klägerin - zufriedenstellende Stoffwechsellage erreicht. Die einmal am Tag notwendige Kontrolle der Blutzuckerwerte, die

dreimal täglich erforderliche Injektion von Insulin und die Einhaltung einer bestimmten Diät unter Wahrung strenger Essenszeiten trafen regelmäßig Diabetiker unter Insulintherapie und seien der von der behandelnden Ärztin vorgeschriebenen Therapieform geschuldet. Diese Gegebenheiten könnten einen höheren Einzel-GdB als 30 an sich nicht begründen. Entscheidend für eine Höherbewertung sei, dass die Klägerin gehalten sei, regelmäßig über einen Zeitraum von anderthalb Stunden am Tag Sport (Nordic Walking) zu treiben, und dies unmittelbar zum Therapieerfolg beitrage. Der hierfür betriebene Aufwand sei auch unter dem Aspekt, dass sportliche Betätigung allgemein wünschenswert sei, nicht als gering im Sinne der Rechtsprechung des BSG einzustufen.

5

Mit seiner vom LSG zugelassenen Revision rügt der Beklagte die Verletzung materiellen Rechts durch die Berücksichtigung von sportlicher Betätigung als Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft iS des [§ 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#). Er macht geltend:

6

Der von der Klägerin betriebene Sport und Sport im Allgemeinen sei - auch auf ärztliche Empfehlung hin - nicht Teil der medizinischen Therapie eines Diabetes mellitus und kein die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigender Therapieaufwand. Das LSG habe insoweit weder nach der Art des Therapieaufwands und nach dem zeitlichen Aufwand differenziert. Eine nachteilige Auswirkung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sei in sportlicher Betätigung gerade nicht zu sehen. Sport wirke sich positiv auf die Gesundheit aus, auch und gerade bei Diabetikern. Insbesondere Sport in Gemeinschaft könne die Qualität der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eher erhöhen als einschränken. Sportliche Ertüchtigung könne auch nicht gleichgesetzt werden mit dem Messen von bestimmten Werten oder der Einhaltung bestimmter Zeitpläne bei Medikamenteneinnahme oder erforderlichen Injektionen.

7

Der Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 28. August 2009 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. September 2007 zurückzuweisen.

8

Die Klägerin beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Sie schließt sich dem angefochtenen Urteil an und macht ua geltend, dass die nachteilige Auswirkung von medizinisch notwendigem Sport in der fehlenden Wahlmöglichkeit des Betroffenen, sich sportlich zu betätigen oder nicht, und in dem mit der medizinisch notwendigen sportlichen Betätigung verbundenen Ausschluss von anderen Aktivitäten des gesellschaftlichen Lebens zu sehen sei.

10

Die Revision ist zulässig und im Sinne der Aufhebung des angefochtenen Urteils des LSG und der Zurückverweisung der Sache an dieses Gericht begründet ([§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)).

11

1. Gegenstand des Revisionsverfahrens ist die Aufhebung des vorinstanzlichen Urteils, durch das der Beklagte verurteilt worden ist, bei der Klägerin ab April 2006 einen GdB von 50 festzustellen. Das prozessuale Ziel des Beklagten ist die Bestätigung der erstinstanzlich erfolgten Abweisung der von der Klägerin gegen den Bescheid vom 21.7.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.11.2006 erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs 1 Satz 1 SGG](#) - zur statthaften Klageart vgl BSG Urteil vom 12.4.2000 - [B 9 SB 3/99 R](#) - [SozR 3-3870 § 3 Nr 9 S 21 f](#)).

12

2. Rechtsgrundlage für den Anspruch der Klägerin auf Feststellung eines GdB von 50 ist [§ 69 Abs 1](#) und 3 SGB IX idF vom 23.4.2004 ([BGBl I 606](#); aF) und für die Zeit ab dem 21.12.2007 idF vom 13.12.2007 ([BGBl I 2904](#); nF). Nach [§ 69 Abs 1 Satz 1 SGB IX](#) (beider Fassungen) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag eines behinderten Menschen in einem besonderen Verfahren das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Als GdB werden dabei nach [§ 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) (beider Fassungen) die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Gemäß [§ 69 Abs 1 Satz 5 SGB IX](#) aF gelten die im Rahmen des § 30 Abs 1 BVG festgelegten Maßstäbe entsprechend. Durch diesen Verweis auf die im Rahmen des § 30 Abs 1 BVG festgelegten Maßstäbe stellt [§ 69 SGB IX](#) auf das versorgungsrechtliche Bewertungssystem ab, dessen Ausgangspunkt die "Mindestvohundertsätze" für eine größere Zahl erheblicher äußerer Körperschäden iS der Nr 5 Allgemeine Verwaltungsvorschriften zu § 30 BVG sind. Von diesen leiten sich die aus den Erfahrungen der Versorgungsverwaltung und den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft gewonnenen Tabellenwerte der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) ab. Gemäß [§ 69 Abs 1 Satz 5 SGB IX](#) nF wird zusätzlich auf die aufgrund des § 30 Abs 17 BVG erlassene Rechtsverordnung Bezug genommen, so dass ab 1.1.2009 die VersMedV vom 10.12.2008 ([BGBl I 2412](#)), die zuletzt durch die Verordnung vom 14.7.2010 ([BGBl I 928](#)) geändert worden ist, anstelle der AHP Grundlage für die Feststellung des GdB ist (vgl auch BSG Urteil vom 30.9.2009 - [B 9 SB 4/08 R](#) - [SozR 4-3250 § 69 Nr 10](#) RdNr 16 f).

13

Die AHP und die zum 1.1.2009 in Kraft getretene Anl VersMedV stellen ihrem Inhalt nach antizipierte Sachverständigengutachten dar (stRspr des BSG; vgl Urteil vom 24.4.2008 - B [9/9a SB 10/06 R](#) - [SozR 4-3250 § 69 Nr 9](#) RdNr 25 mwN; vgl auch zur Rechtslage nach dem Schwerbehindertengesetz: BVerfG Beschluss vom 6.3.1995 - [1 BvR 60/95](#) - [SozR 3-3870 § 3 Nr 6](#) S 11f), die den Behinderungsbegriff der "Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung" (deren Weiterentwicklung wurde im Mai 2001 von der Weltgesundheitsorganisation als ICF verabschiedet) als Grundlage des Bewertungssystems berücksichtigen, auch wenn dieses Klassifikationsmodell in den AHP und der Anl VersMedV bislang nicht überall konsequent umgesetzt worden ist (vgl VersMedV, Einleitung S 5, 1. Aufl 2009). Dabei beruht das für die Auswirkungen von Gesundheitsstörungen auf die Teilhabe an der Gesellschaft relevante Maß nicht allein auf der Anwendung medizinischen Wissens. Vielmehr ist die GdB-Bewertung auch unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben sowie unter Heranziehung des Sachverständigen anderer Wissenszweige zu entwickeln (vgl BSG Urteil vom 24.4.2008 - B [9/9a SB 10/06 R](#) - aaO, RdNr 28; BSG Urteil vom 29.8.1990 - [9a/9 RVs 7/89](#) - [BSGE 67, 204](#), 208 = [SozR 3-3870 § 4 Nr 1](#) S 5 f; dazu auch Masuch, SozSich 2004, 314, 315; Straßfeld, SGB 2003, 613).

14

Dem tragen die AHP und die Anl VersMedV im Grundsatz Rechnung. Dementsprechend ist deren Inhalt nicht (ausschließlich) mit Hilfe juristischer Auslegungsmethoden zu ermitteln; vielmehr sind diesbezügliche Zweifel vorzugsweise durch Nachfrage bei dem verantwortlichen Urheber, hier also beim "Ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin" bzw dem für diesen geschäftsführend tätigen Bundesministerium für Arbeit und Soziales - BMAS (§ 3 VersMedV), zu klären (vgl zB dazu BSG Urteil vom 24.4.2008 - B [9/9a SB 6/06 R](#) - juris RdNr 21). Darüber hinaus sind sowohl die AHP als auch die VersMedV (nebst Anlage) an den rechtlichen Vorgaben der [§§ 2, 69 SGB IX](#) zu messen. Dazu gehört, dass sie dem aktuellen Stand der Medizin entsprechen müssen (vgl BSG Urteil vom 18.9.2003 - [B 9 SB 3/02 R](#) - [BSGE 91, 205](#) = [SozR 4-3250 § 69 Nr 2](#); [§ 69 Abs 1 Satz 5 SGB IX](#), § 30 Abs 17 BVG iVm §§ 2, 3 Abs 1 VersMedV). Bei Verstößen dagegen sind sie nicht oder nur mit Maßgaben anzuwenden (vgl auch BSG Urteil vom 30.9.2009 - [B 9 SB 4/08 R](#) - [SozR 4-3250 § 69 Nr 10](#) RdNr 19; BSG Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#) - juris RdNr 30).

15

Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB gemäß [§ 69 Abs 3 Satz 1 SGB IX](#) (beider Fassungen) nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Zur Feststellung des GdB werden in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) Zuständen (s [§ 2 Abs 1 SGB IX](#)) und die sich daraus ableitenden, für eine Teilhabebeeinträchtigung bedeutsamen Umstände festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese den in den AHP/der Anl VersMedV 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 (vgl Nr 19 Abs 3 AHP und Teil A Nr 3 Anl VersMedV) - 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 decken), sich überschneiden, sich verstärken oder beziehungslos nebeneinander stehen. Außerdem sind bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der GdB-Tabelle der AHP/Anl VersMedV feste Grade angegeben sind (vgl Nr 19 Abs 2 AHP und Teil A Nr 3 b Anl VersMedV; vgl auch BSG Urteil vom 30.9.2009 - [B 9 SB 4/08 R](#) - aaO RdNr 18).

16

Die Bemessung des GdB ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe (vgl Urteil vom 29.11.1956 - [2 RU 121/56](#) - [BSGE 4, 147](#), 149 f; Urteil vom 9.10.1987 - [9a RVs 5/86](#) - [BSGE 62, 209](#), 212 f = [SozR 3870 § 3 Nr 26](#) S 83; Urteil vom 30.9.2009 - [B 9 SB 4/08 R](#) - aaO RdNr 23 mwN). Dabei hat insbesondere die Feststellung der nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen (erster Schritt) unter Heranziehung ärztlichen Fachwissens zu erfolgen. Darüber hinaus sind vom Tatsachengericht die rechtlichen Vorgaben zu beachten. Rechtlicher Ausgangspunkt sind stets [§ 2 Abs 1](#), [§ 69 Abs 1](#) und 3 SGB IX (s zuletzt BSG Urteil vom 30.9.2009 - [B 9 SB 4/08 R](#) - aaO RdNr 16 bis 21 mwN); danach sind insbesondere die Auswirkungen nicht nur vorübergehender Gesundheitsstörungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft maßgebend.

17

3. Gemessen an diesen rechtlichen Rahmenbedingungen hat das LSG den Einzel-GdB wegen der Sehminderung der Klägerin rechtsfehlerfrei festgestellt. Nach dessen unangegriffenen Feststellungen liegt bei der Klägerin eine korrigierte Sehschärfe des rechten Auges von 0,9 und des linken von 0,1 vor. Grundlage für die Bemessung des Einzel-GdB sind für die Zeit ab Antragstellung im April 2006 bis zum Ende des Jahres 2007 die AHP 2005, danach bis Ende des Jahres 2008 die AHP 2008 und für die Zeit ab dem 1.1.2009 die VersMedV. Bei Anwendung der für die GdB-Bewertung bei beidäugiger Sehschärfe maßgeblichen Tabelle in den jeweiligen Fassungen der Nr 26.4 AHP, die zum 1.1.2009 unverändert in Teil B Nr 4.3 Anl VersMedV übernommen worden ist, ergibt sich für diese nicht nur vorübergehende Gesundheitsstörung ein Einzel-GdB von 20.

18

4. Soweit es den Einzel-GdB für den Diabetes mellitus der Klägerin betrifft, reichen die Tatsachenfeststellungen des LSG nicht aus, um die vom LSG vorgenommene Bemessung mit 40 zu bestätigen.

19

Zur GdB-Bewertung des Diabetes mellitus hat der erkennende Senat mit Urteil vom 24.4.2008 (- B [9/9a SB 10/06 R](#) - [SozR 4-3250 § 69 Nr 9](#)) nach Beweisaufnahme zu den allgemeinen medizinischen Erkenntnissen über die Auswirkungen dieser Krankheit auf die Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft entschieden, dass die Bewertungsgrundsätze der früheren Nr 26.15 AHP (Ausgaben 1996 und 2004) nur mit gewissen Maßgaben dem höherrangigen Recht und dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Danach ist bei der GdB-Bewertung neben der Einstellungsqualität auch der Therapieaufwand zu berücksichtigen, soweit dieser sich auf die Teilhabe des

behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft nachteilig auswirkt. Aus dieser Rechtsprechung ergeben sich hinsichtlich der maßgeblichen Bewertungsgrundsätze Besonderheiten, die das LSG nicht in vollem Umfang zutreffend berücksichtigt hat.

20

a) Als Rechtsgrundlagen für die Feststellung des GdB sind im vorliegenden Fall - zunächst allgemein (formal) betrachtet - für die Zeit vom 1.4.2006 bis zum 21.7.2010 die vorläufige Neufassung der Nr 26.15 AHP gemäß Rundschreiben des BMAS vom 22.9.2008 (- IV C 3-48064-3 -) an die zuständigen obersten Landesbehörden unter Beachtung der Grundsätze der Rechtsprechung des erkennenden Senats (vgl Urteil vom 24.4.2008 - B [9/9a SB 10/06](#) R - aaO RdNr 40) und ab 22.7.2010 die Regelung in Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV vom 14.7.2010 ([BGBI I 928](#); nF) heranzuziehen.

21

aa) Für den erstgenannten Zeitraum (1.4.2006 bis zum 21.7.2010) ist nach der Rechtsprechung des Senats zu berücksichtigen, dass die vorläufige Neufassung der Nr 26.15 AHP unter Beachtung der im Senatsurteil vom 24.4.2008 (- B [9/9a SB 10/06](#) R - aaO) dargelegten Grundsätze rückwirkend auf Sachverhalte anzuwenden ist, die vor deren Einführung durch das Rundschreiben des BMAS vom 22.9.2008 liegen (vgl Urteil vom 11.12.2008 - B [9/9a SB 4/07](#) R - juris RdNr 15). Nach der vorläufigen Neufassung der Nr 26.15 AHP ist insoweit folgende Tabelle anzuwenden:

Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

mit Diät allein (ohne blutzuckerregulierende Medikamente)

mit Medikamenten eingestellt, die die Hypoglykämieeigung nicht erhöhen

mit Medikamenten eingestellt, die die Hypoglykämieeigung erhöhen

unter Insulintherapie, auch in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Medikamenten, je nach Stabilität der Stoffwechsellage (stabil oder mäßig schwankend)

unter Insulintherapie instabile Stoffwechsellage einschließlich gelegentlicher schwerer Hypoglykämien

0

10

20

30-40

50

Häufige, ausgeprägte oder schwere Hypoglykämien sind zusätzlich zu bewerten. Schwere Hypoglykämien sind Unterzuckerungen, die eine ärztliche Hilfe erfordern.

22

Die am 1.1.2009 in Kraft getretene und im Wortlaut mit der vorläufigen Neufassung der Nr 26.15 AHP identische Regelung in Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV idF vom 10.12.2008 ([BGBI I 2412](#); Anlageband zum BGBI I Nr 57; aF) ist indes nicht zur GdB-Bewertung heranzuziehen, da sie den gemäß [§ 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) zwingend zu berücksichtigenden Therapieaufwand nicht erfasst und aus diesem Grund nichtig ist (s BSG Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#) - juris RdNr 30). Die Feststellung des GdB hat bis zu einer im Einklang mit den rechtlichen Vorgaben aus [§ 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) stehenden Neufassung der Bestimmungen über den Diabetes mellitus nach den Grundsätzen des Urteils des erkennenden Senats vom 24.4.2008 (- B [9/9a SB 10/06](#) R - aaO RdNr 40) zu erfolgen (BSG Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#) - aaO RdNr 31).

23

bb) Die vom BMAS im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Verteidigung und mit Zustimmung des Bundesrats erlassene Regelung in Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV nF ist mit den rechtlichen Vorgaben aus [§ 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) vereinbar und für die Zeit ab 22.7.2010 anzuwenden.

24

Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV nF ist gemäß Art 2 Zweite Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 14.7.2010 ([BGBI I 928](#)) am Tag nach ihrer Verkündung im Bundesgesetzblatt, also am 22.7.2010, in Kraft getreten und entfaltet danach keine Rückwirkung. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage bei der auf die Zukunft gerichteten Verpflichtungsklage ist der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung. Anders als bei Tatsachenfragen (vgl BSG Urteil vom 12.4.2000 - [B 9 SB 3/99 R](#) - [SozR 3-3870 § 3 Nr 9](#) S 22; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 54 RdNr 34) sind Rechtsänderungen, die während der Rechtshängigkeit der Verpflichtungsklage eintreten, vom BSG zu beachten, auch wenn sie erst nach Erlass der mit der Revision angefochtenen gerichtlichen Entscheidung in Kraft getreten sind. Voraussetzung ist allerdings, dass das neue Recht nach seinem zeitlichen Geltungswillen das streitige Rechtsverhältnis erfassen will (stRspr des BSG; vgl zB Urteil vom 14.7.1993 - [6 RKa 71/91](#) - [BSGE 73, 25](#), 27 = [SozR 3-2500 § 116 Nr 4](#) S 26;

Urteil vom 9.10.1987 - [9a RVs 5/86](#) - [BSGE 62, 209](#), 210 = [SozR 3870 § 3 Nr 26](#) S 81; Urteil vom 25.3.2003 - [B 1 KR 33/01 R](#) - [SozR 4-1500 § 54 Nr 1](#) RdNr 5 f; vgl auch Keller, aaO, RdNr 34 mwN). Diese Voraussetzung liegt hier bezogen auf den Anspruch der Klägerin auf Feststellung des GdB für die Zeit ab 22.7.2010 vor, zumal nach der Begründung der Zweiten Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 14.7.2010 Anlass der jüngsten Neufassung der Grundsätze zur GdB-Bewertung des Diabetes mellitus die og Rechtsprechung des BSG war (vgl [BR-Drucks 285/10 S 3](#) zu Nr 2).

25

Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV nF hat folgenden Inhalt:

15.1 Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie regelhaft keine Hypoglykämie auslösen kann und die somit in der Lebensführung kaum beeinträchtigt sind, erleiden auch durch den Therapieaufwand keine Teilhabebeeinträchtigung, die die Feststellung eines GdS rechtfertigt. Der GdS beträgt 0.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann und die durch Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, erleiden durch den Therapieaufwand eine signifikante Teilhabebeeinträchtigung. Der GdS beträgt 20.

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. Der GdS beträgt 30 bis 40.

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 (beziehungsweise Insulingaben über die Insulinpumpe) müssen dokumentiert sein. Der GdS beträgt 50.

Außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen können jeweils höhere GdS-Werte bedingen.

26

Die aufgrund der Ermächtigungsgrundlage des § 30 Abs 17 BVG erlassene Neufassung von Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV nF ist rechtmäßig. Sie verstößt in materieller Hinsicht nicht gegen höherrangiges Recht (Verfassungs- und Parlamentsrecht), insbesondere nicht gegen [§ 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#), wonach für die Feststellung des GdB die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft maßgeblich sind. Insoweit entsprechen die in Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV nF enthaltenen Bewertungsgrundsätze den Vorgaben der Rechtsprechung des erkennenden Senats (Urteil vom 24.4.2008, - B [9/9a SB 10/06 R](#) - [SozR 4-3250 § 69 Nr 9](#) RdNr 40; Urteil vom 11.12.2008 - B [9/9a SB 4/07 R](#) - juris RdNr 14; Urteil vom 23.4.2009 - [B 9 SB 3/08 R](#) - juris RdNr 25). Wie bereits die vorläufige Neufassung der AHP vom 22.9.2008 und die Regelung in Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV aF unterscheiden sie nicht mehr zwischen den Typen I und II des Diabetes mellitus und stimmen mit der durch Beweisaufnahme des Senats gewonnenen Erkenntnis überein, dass bei der GdB-Bewertung die Unterscheidung nach der Entstehung der Stoffwechselstörung nicht besonders hilfreich ist, da es eine größere Zahl Fälle des Diabetes Typ II gibt, bei denen unter Insulinbehandlung ähnliche Hypoglykämieprobleme auftreten, wie bei einem Diabetes Typ I (Urteil vom 24.4.2008 - B [9/9a SB 10/06 R](#) - aaO RdNr 36). Als maßgebliches Kriterium für die Schwere der Erkrankung und damit für die GdB-Bewertung stellen sie wie auch die vorläufige Neufassung der Nr 26.15 AHP, die der Senat - bis auf die fehlende Berücksichtigung von Therapieaufwand - als Grundlage für die GdB-Bewertung grundsätzlich nicht beanstandet hat (vgl Urteil vom 11.12.2008 - B [9/9a SB 4/07 R](#) - aaO RdNr 15), auf die Hypoglykämieeignung des Betroffenen ab. Zusätzlich berücksichtigen sie sowohl den zur Erreichung einer stabileren Stoffwechsellage notwendigen Therapieaufwand als auch die Qualität der Stoffwechsellage. Anhaltspunkte dafür, dass diese Bestimmungen nicht dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen könnten, sind nicht ersichtlich.

27

Allerdings ist die Voraussetzung der Dokumentation der Blutzuckerselbstkontrolle bzw der Insulindosen in Abs 3 und 4 von Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV nF nach Maßgabe des [§ 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) und nach Sinn und Zweck dieser Dokumentation nicht als materiell-rechtliche Anspruchsvoraussetzung für die Feststellung des GdB anzusehen, auch wenn insbesondere in Teil B Nr 15.1 Abs 4 Anl VersMedV nF ausgeführt ist, dass die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (bzw Insulingaben über die Insulinpumpen) dokumentiert sein müssen. Es geht im Schwerbehindertenrecht um die Feststellung der Auswirkungen von Funktionsbeeinträchtigungen. Demnach sind nicht Diagnosen oder körperliche Defizite, sondern es ist die Behinderung selbst zu erfassen, die darin besteht, dass der von Krankheit betroffene Mensch nicht mehr die Gesamtheit der ihm sozial zugeschriebenen Funktionen unbeeinträchtigt und ungefährdet wahrnehmen kann (stRspr des Senats; vgl Urteil vom 6.12.1989 - [9 RVs 3/89](#) - [SozR 3870 § 4 Nr 3](#) S 11; Urteil vom 24.6.1998 - [B 9 SB 17/97 R](#) - [BSGE 82, 176](#), 177 f = [SozR 3-3870 § 4 Nr 24](#) S 94 f; Urteil vom 15.7.2004 - [B 9 SB 46/03 B](#) - juris RdNr 7; Urteil vom 24.4.2008 - B [9/9a SB 6/06 R](#) - juris RdNr 18). Die Dokumentation der Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen hat - für sich genommen - keinen Einfluss auf die tatsächlich bestehenden Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft iS des [§ 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#).

28

Der vom "Ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin" verfolgte Zweck der vorausgesetzten Dokumentation der Blutzuckerwerte und Insulindosen ergibt sich aus der Begründung des Ordnungsgebers zur Änderung der Bewertungsgrundsätze in Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV ([BR-Drucks 285/10 S 3](#) zu Nr 2). Die vorgeschriebene Dokumentation des Therapieaufwands wird als erforderlich angesehen, "um die Teilhabebeeinträchtigung und somit den GdS beurteilen zu können". Insoweit stellt die Dokumentation der Blutzuckerwerte und

Insulindosen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren allein ein Beweismittel dar, ohne dass mit einem Fehlen der Dokumentation eine Entbindung von den Amtsermittlungspflichten ([§ 20 SGB X](#); [§ 103 SGG](#)) einhergeht.

29

b) Daraus ergibt sich für die Bemessung des Einzel-GdB bezüglich des Diabetes mellitus der Klägerin im Einzelnen folgendes Bild:

30

aa) Bei Anwendung der vorläufigen Neufassung der Nr 26.15 AHP, die ihrem Inhalt nach Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV aF entspricht, (für die Zeit vom 1.4.2006 bis 21.7.2010) ist ein Diabetes mellitus unter Insulintherapie auch in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Medikamenten, je nach Stabilität der Stoffwechsellage (stabil oder mäßig schwankend) mit einem (Einzel-)GdB von 30 bis 40 zu bewerten. Ein GdB von 50 ist vorgesehen, wenn unter Insulintherapie eine instabile Stoffwechsellage einschließlich gelegentlicher schwerer Hypoglykämien besteht.

31

Danach scheidet bei der Klägerin ein Einzel-GdB von 50 für den Diabetes mellitus aus. Denn das LSG hat bindend festgestellt ([§ 163 SGG](#)), dass "ausgeprägte oder schwere Hypoglykämien vermieden werden". Ebenso fehlt es an Anhaltspunkten für eine zusätzliche Bewertung von häufigen, ausgeprägten oder schweren Hypoglykämien.

32

Es mangelt indes an hinreichenden Tatsachenfeststellungen des LSG dazu, ob die Stoffwechsellage der Klägerin im Sinne der vorläufigen Neufassung der Nr 26.15 AHP als stabil (dann Einzel-GdB 30) oder mäßig schwankend (dann Einzel-GdB 40) einzuschätzen ist. Das LSG hat insoweit ausgeführt, bei der Klägerin bestehe mit einer "Annäherung an einen Langzeit-Blutzuckerwert von 6,0 HbA1c" eine "zufriedenstellende" Stoffwechsellage, wobei ein "häufiger Wechsel von Hypo- und Hyperglykämien" auftrete. Damit wird nicht hinreichend deutlich, ob die Stoffwechsellage nach ärztlicher Beurteilung als "stabil" oder als "mäßig schwankend" anzusehen ist. Entsprechendes gilt hinsichtlich der nach Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV nF ab 22.7.2010 maßgeblichen "Güte der Stoffwechseleinstellung".

33

bb) Nach den - hier für die Zeit vom 1.4.2006 bis 21.7.2010 maßgeblichen - Grundsätzen des erkennenden Senats (vgl Urteil vom 24.4.2008 - B [9/9a SB 10/06 R](#) - [SozR 4-3250 § 69 Nr 9](#) RdNr 40) ist bei der Bewertung des Einzel-GdB von Diabetes mellitus neben der Einstellungsqualität auch der Therapieaufwand zu berücksichtigen, soweit er sich auf die Teilhabe des behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft nachteilig auswirkt. Der GdB wird relativ niedrig anzusetzen sein, wenn mit geringem Therapieaufwand eine ausgeglichene Stoffwechsellage erreicht wird. Mit (in beeinträchtigender Weise) wachsendem Therapieaufwand und/oder abnehmendem Therapieerfolg (instabilerer Stoffwechsellage) wird der GdB höher einzuschätzen sein. Dabei sind jeweils - im Vergleich zu anderen Behinderungen - die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in Betracht zu ziehen (BSG Urteil vom 24.4.2008 - B [9/9a SB 10/06 R](#) - aaO RdNr 40). Für die Zeit ab 22.7.2010 sieht Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV nF ebenfalls eine differenzierte Berücksichtigung des Therapieaufwandes bei Diabetes mellitus vor.

34

Diese Grundsätze hat das LSG zwar im Ansatz seiner Entscheidung zugrunde gelegt. Der erkennende Senat versteht den Begriff des zu berücksichtigenden Therapieaufwandes jedoch anders als das LSG. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer ergänzenden Sachverhaltsaufklärung.

35

(1) Der Begriff "Therapieaufwand" im Sinne der Grundsätze der Rechtsprechung des erkennenden Senats vom 24.4.2008 ist weit auszulegen. Die Auslegung orientiert sich an dem Wortsinn des Begriffs Therapie, der die Gesamtheit der Maßnahmen zur Behandlung einer Krankheit mit dem Ziel der Wiederherstellung der Gesundheit, der Linderung der Krankheitsbeschwerden und der Verhinderung von Rückfällen umfasst (vgl Brockhaus, Die Enzyklopädie, 20. Aufl 1999, "Therapie"). Denn es geht im Schwerbehindertenrecht um die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, aufgrund derer der von Krankheit betroffene Mensch nicht mehr die Gesamtheit der ihm sozial zugeschriebenen Funktionen unbeeinträchtigt und ungefährdet wahrnehmen kann, auch wenn diese Auswirkungen an sich nur geringfügig sind (vgl zB Urteil vom 9.10.1987 - [9a RVs 5/86](#) - [BSGE 62, 209](#), 211 f = [SozR 3870 § 3 Nr 26](#) S 82; vgl auch Knickrehm, SGB 2008, 220, 223 f). Sie können sich bei gewissen stummen Erkrankungen allein aus ärztlichen Handlungsanweisungen, zB Diät, Ruhepausen, Schonung, verkürzte Arbeitsbelastung, Meidung bestimmter Außeneinflüsse (zB Witterung, Zugluft, Nässe) oder Vorgaben zu bestimmten Körperhaltungen (zB Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen usw), ergeben (vgl BSG Urteil vom 6.12.1989 - [9 RVs 3/89](#) - [SozR 3870 § 4 Nr 3](#) S 14; vgl auch Masuch, Die Beeinträchtigung der Teilhabe in der Gesellschaft, in Festschrift 50 Jahre Bundessozialgericht 2004, S 199, 203; Knickrehm, SGB 2008, 220, 224). Eine eigenständige funktionelle Bedeutung des Therapieaufwandes, zB ständiger aufwendiger Verbandswechsel (so Kaiser, SGB 2009, 172, 175), ist insoweit nicht erforderlich.

36

(2) Allerdings muss der Therapieaufwand zur Erzielung des Therapieerfolgs (stabilere Stoffwechsellage) medizinisch notwendig sein (BSG Urteil vom 24.4.2008 - B [9/9a SB 10/06 R](#) - aaO, RdNr 39 f), um bei der GdB-Bewertung berücksichtigt zu werden. Eine ärztliche Verordnung kann als Nachweis für die medizinische Indikation dienen, ist aber (zB im Falle der Selbsttherapie) nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines krankheitsbedingten Therapieaufwandes. Erforderlich ist allerdings, dass die Therapie tatsächlich durchgeführt wird (vgl etwa BSG Urteil vom 24.4.2008 - B [9/9a SB 6/06 R](#) - juris RdNr 22).

37

(3) Zudem ist nach den Grundsätzen der Rechtsprechung des erkennenden Senats (Urteil vom 24.4.2008 - B [9/9a SB 10/06 R](#) - aaO RdNr 40) nur derjenige Therapieaufwand bei der GdB-Bewertung zu berücksichtigen, der sich nachteilig auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft iS des [§ 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) auswirkt. Dies gilt entsprechend für die ab 22.7.2010 geltende Regelung in Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV nF.

38

Die mögliche Teilhabebeeinträchtigung durch medizinisch notwendigen Therapieaufwand beruht hierbei nicht auf gesundheitlichen Funktionsbeeinträchtigungen, die beim Diabetes mellitus aufgrund der Hypoglykämieeigung und der Instabilität der Stoffwechsellage vorliegen können und ebenfalls Grundlage der GdB-Bewertung sind, sondern auf therapiebedingten Einschränkungen in der Lebensführung bzw bei der Gestaltung des Tagesablaufs. Insoweit kann zur Konkretisierung der Grundsätze der Rechtsprechung des erkennenden Senats auch für die Zeit vor dem 22.7.2010 auf die neuen Bewertungsgrundsätze in Teil B Nr 15.1 Anl VersMedV nF zurückgegriffen werden, nach denen die insoweit bei der GdB-Bewertung zu berücksichtigenden Teilhabestörungen unter dem Oberbegriff "Einschnitte in die Lebensführung" zusammengefasst sind (vgl insbesondere Teil B Nr 15.1 Abs 3 Anl VersMedV nF). Obgleich die Änderung der Anl VersMedV formal keine Rückwirkung entfaltet und Gerichte und Verwaltung für den Zeitraum bis 21.7.2010 nicht bindet, ist ihr Inhalt als antizipiertes Sachverständigen Gutachten bedeutsam. Diese Bewertungsgrundsätze sind nämlich vom "Ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin" beim BMAS - soweit ersichtlich - unter Beachtung der Besonderheiten der Stoffwechselkrankheit Diabetes mellitus auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft erstellt worden (vgl hierzu insb Lorenz/Martin/Doht-Rügemer, MedSach 2010, 187, 190 ff). Allgemein ist es zur Vermeidung sachfremder Erwägungen geboten, sich an allgemein gültigen Bewertungskriterien zu orientieren, wie sie in den AHP bzw der Anl VersMedV aufgeführt sind (vgl Urteil vom 9.10.1987 - [9a RVs 5/86](#) - [BSGE 62, 209](#), 213 = [SozR 3870 § 3 Nr 26 S 84](#)). Nach der Begründung zur Verordnungsänderung ([BR-Drucks 285/10 S 3](#) zu Nr 2) zeigen sich Einschnitte in die Lebensführung zB bei der Planung des Tagesablaufs, der Gestaltung der Freizeit, der Zubereitung der Mahlzeiten, der Berufsausübung und der Mobilität.

39

Die Intensität der Einschnitte in die Lebensführung und damit der nachteiligen Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist nach Auffassung des Senats abhängig, ob der Therapieaufwand aus medizinischen Gründen nach Ort, Zeit oder Art und Weise festgelegt ist, mit einem Vernachlässigen der Maßnahmen gravierende gesundheitliche Folgen einhergehen können oder die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in anderen Lebensbereichen wegen des zeitlichen Umfangs der Therapie erheblich beeinträchtigt wird. Je flexibler die Durchführung der notwendigen Therapie gehandhabt werden kann, desto geringer fällt die Intensität der Teilhabestörung aus. Dies gilt auch für den Fall, dass ein (gelegentliches) Aussetzen der Therapie keine gravierenden Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Betroffenen hat bzw durch andere Behandlungsmethoden selbstbestimmt kompensiert werden kann (zB Regulierung der Insulingabe).

40

Im vorliegenden Fall ist insbesondere die Berücksichtigung von Sport bei der GdB-Bewertung streitig. Nach Auffassung des erkennenden Senats ist medizinisch notwendige sportliche Betätigung bei der Bemessung des GdB grundsätzlich nicht als Therapieaufwand, der die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt, zu werten, wenn sie sich im Rahmen einer allgemein empfohlenen gesunden Lebensweise bewegt. Dafür sind folgende Erwägungen maßgebend:

41

Wenn sich der medizinisch notwendige Therapieaufwand seiner Art und Weise nach nicht als krankheitsspezifisch darstellt (zB Blutzuckerwertmessungen, Insulininjektionen), sondern allgemein einer gesunden Lebensweise entspricht (zB 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 iS 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 zB [§ 1 Satz 2 SGB V](#); dazu auch Luthé, SGB 2009, 569, 574). 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. Diese Wertung entspricht auch der ausdrücklichen und in der Begründung zur Zweiten Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 14.7.2010 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.

42

Zur orientierenden Klärung der Abgrenzung eines bei der GdB-Bewertung zu berücksichtigenden Therapieaufwands von einer grundsätzlich nicht die Teilhabe beeinträchtigenden gesunden Lebensführung hat der Senat die Auskunft des BMAS vom 12.11.2010 eingeholt, der ua die evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) "Körperliche Aktivität und Diabetes mellitus" aus Oktober 2008, Informationen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung eV (DGE) und das im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes im Juli 2005 erschienene Themenheft 26 "Körperliche Aktivität", herausgegeben vom Robert-Koch-Institut (RKI) in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt (abrufbar unter www.rki.de), beigelegen haben.

43

Körperliche Aktivität, also körperliche Bewegungen zur Anhebung des Energieverbrauchs über den Grundumsatz (vgl Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Themenheft 26, S 7), gehört danach in besonderem Maße zu einer gesunden Lebensweise und hindert die Entwicklung unterschiedlicher gesundheitlicher Risikofaktoren (zB Bluthochdruck, Übergewicht). Sie fördert zugleich die

körperliche Fitness und das physische und mentale Wohlbefinden und kann sich positiv auf andere gesundheitsrelevante Verhaltensmuster (zB Rauchen, Ernährung) auswirken. Dem Sport als Untergruppe der körperlichen Aktivität, für den insbesondere körperliche Leistung, Wettkampf und Spaß an der Bewegung typisch sind, werden zudem anti-depressive und allgemein stimmungsverbessernde Effekte zugeschrieben sowie weitere gesundheitsrelevante Wirkungen, wie zB die Stärkung des Selbstvertrauens (vgl Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Themenheft 26, S 7). Als Anhaltspunkt für einen Erwachsenen allgemein empfohlene gesunde Lebensweise ist den Unterlagen zu entnehmen, dass moderate körperliche Aktivität (zB Radfahren, strammes Spazierengehen) mindestens 30 Minuten an den meisten, am besten allen Tagen der Woche ausgeübt werden sollte; für einen optimalen gesundheitlichen Nutzen sollten Erwachsene zusätzlich drei Ausdauertrainingseinheiten (Dauer 20 bis 60 Minuten je Einheit) und zwei kraft- und beweglichkeitsorientierte Trainingseinheiten je Woche ausüben (vgl Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Themenheft 26, S 13).

44

Die Bedeutung von Sport zur Gesundheitsvorsorge - im Besonderen für Menschen mit Behinderung - wird auch durch den Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe vom 16.12.2004 ([BT-Drucks 15/4575](#)) bestätigt. Danach nimmt Sport sowohl in der Rehabilitation als auch bei der Teilhabe von Menschen mit Behinderung eine herausragende Rolle ein. In der medizinischen Rehabilitation dient der Sport als Mittel, um die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen; Rehabilitationssport verfolgt insoweit das Ziel, Ausdauer und Kraft zu stärken, Koordinierung und Flexibilität zu verbessern und das Selbstbewusstsein der Rehabilitanden zu festigen ([BT-Drucks 15/4575 S 39](#) f, 59). Aber auch bei der Gestaltung der Freizeit von Menschen mit Behinderung ist Sport - ggf mit einem Übergang vom Rehabilitations- zum Breitensport - unter integrativen Gesichtspunkten besonders wichtig und kann ein neues Lebenswertgefühl bei der Erbringung sportlicher Leistungen vermitteln ([BT-Drucks 15/4575 S 150](#)). Die Doppelfunktion von Sport als Mittel der Rehabilitation bzw der Förderung einer unabhängigen Lebensführung und zugleich der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft kommt besonders beim Sport in der Gruppe zum Tragen (vgl auch [§ 44 Abs 1 Nr 3 SGB IX](#)), gerade wenn Menschen mit und ohne Behinderung gemeinsam gleichberechtigt Sport treiben. Insbesondere die Sportart Nordic Walking wird mittlerweile behinderungsspezifisch angeboten (vgl [BT-Drucks 15/4575 S 150](#)).

45

Unter Berücksichtigung dieser Gegebenheiten ist davon auszugehen, dass sportliche Betätigung, soweit sie zur Behandlung einer Krankheit medizinisch notwendig ist, in der Regel keine nachteiligen Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft iS des [§ 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) hat. Nur bei Hinzutreten besonders einschränkender Umstände kann im Einzelfall eine bei der Bemessung des GdB zu berücksichtigende Teilhabebeeinträchtigung angenommen werden, wenn die medizinisch notwendige sportliche Betätigung als Einschnitt in die Lebensführung die Gestaltung des Tagesablaufs in besonderem Maße prägt, weil sie zB 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.

46

(4) Gemessen an diesen Kriterien kann aufgrund der derzeit vorliegenden Tatsachenfeststellungen des LSG nicht abschließend beurteilt werden, inwiefern bei der Klägerin medizinisch notwendiger Therapieaufwand zu Einschnitten in ihrer Lebensführung und damit zu nachteiligen Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft iS des [§ 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX](#) führt. Im Hinblick auf die von der Klägerin betriebene sportliche Betätigung hat das LSG festgestellt, dass die Klägerin "gehalten ist, täglich Sport zu treiben", sich "der hierfür betriebene Aufwand" auf "anderthalb Stunden am Tag" beläuft und der "Umstand, dass die Klägerin Sport in diesem Umfang betreibt, (...) unmittelbar zu dem Therapieerfolg" mit beiträgt. Diesen Feststellungen kann nicht mit hinreichender Klarheit entnommen werden, ob die von der Klägerin betriebene sportliche Betätigung von regelmäßig anderthalb Stunden Nordic Walking je Tag nach Art und Umfang medizinisch notwendig ist. Insbesondere fragt sich, ob auch andere körperliche Aktivitäten und/oder geringere Zeitspannen in medizinischer Hinsicht ausreichen würden, um den angestrebten Therapieerfolg (stabilere Stoffwechsellage) zu erreichen. Im Übrigen ist auch nicht festgestellt worden, inwieweit die sportliche Betätigung der Klägerin ihrem Umfang nach über das Maß einer allgemein empfohlenen gesunden Lebensweise hinausgeht. Zur Bewertung der nachteiligen Auswirkungen durch den sonstigen Therapieaufwand der Klägerin (Kontrolle der Blutzuckerwerte, Insulininjektionen sowie Einhaltung einer "starren" Diät) fehlt es an berufsgerichtlichen Feststellungen dazu, inwieweit damit Einschnitte in die Lebensführung, insbesondere bei der Gestaltung des Tagesablaufs, verbunden sind. Hingegen ist nicht - wie das LSG annimmt - darauf abzustellen, ob dieser Therapieaufwand "regelmäßig Diabetiker unter Insulintherapie" trifft.

47

5. Da nach alledem offen ist, ob bei der Klägerin neben dem Einzel-GdB von 20 für die Sehbehinderung ein Einzel-GdB von 30 oder 40 für den Diabetes mellitus anzusetzen ist, kann auch die vom LSG vorgenommene Bildung eines Gesamt-GdB von 50 keinen Bestand haben. Denn Einzel-GdB von 20 und 30 würden grundsätzlich nicht ausreichen, um einen GdB von 50 anzunehmen.

48

Die danach noch fehlenden Tatsachenfeststellungen kann der erkennende Senat im Revisionsverfahren nicht nachholen (vgl [§ 163 SGG](#)). Daher ist das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen (vgl [§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)).

49

Das LSG wird auch über die Kosten des Revisionsverfahrens zu entscheiden haben.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved
2011-07-22