

L 13 SB 15/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
13
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 9 SB 64/06
Datum
09.11.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 13 SB 15/08
Datum
10.08.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 9. November 2007 geändert. Der Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 25. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Dezember 2005 in der Fassung des Teilanerkennnisses mit Schriftsatz vom 22. September 2009 verpflichtet, bei dem Kläger mit Wirkung vom 15. Januar 2008 einen GdB von 50 festzustellen. Der Beklagte hat dem Kläger dessen notwendige außergerichtliche Kosten für das gesamte Verfahren zu 2/3 zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des beim Kläger festzustellenden Grades der Behinderung (GdB). Der Kläger begehrt im Berufungsverfahren von dem Beklagten die Feststellung eines GdB von 50 mit Wirkung ab 15. Januar 2008.

Für den 1950 geborenen Kläger stellte der Beklagte zuletzt mit Bescheid vom 28. August 2003 rückwirkend ab 4. Dezember 2002 einen GdB von 30 unter Anerkennung von Funktionsbeeinträchtigungen durch Diabetes mellitus, Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule, Bandscheibenschäden, Spinalkanalstenose sowie Bluthochdruck, abgelaufener Herzinfarkt fest.

Auf einen Änderungsantrag des Klägers vom 15. Juli 2004 holte der Beklagte neben einem Befundbericht des Praktischen Arztes vom 23. September 2004 eine gutachterliche Stellungnahme des Versorgungsarztes Dr. vom 20. Oktober 2004 nach Aktenlage ein, der einen GdB von 30 feststellte und dem folgende Funktionsbeeinträchtigungen zu Grunde legte (in Klammern jeweils die verwaltungsintern zugeordneten Einzel-GdB):

a) Diabetes mellitus, Leberschaden - Verschlimmerung - (30) b) degenerative Veränderungen der Wirbelsäule (20) c) Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen (10).

Dem folgend lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 25. Oktober 2004 die Feststellung eines höheren GdB ab und verwies darauf, dass sich die festgestellte Veränderung auf die Höhe des Gesamt-GdB von 30 nicht auswirke. Auf den dagegen vom Kläger am 23. November 2004 eingelegten Widerspruch holte der Beklagte einen weiteren Befundbericht des Praktischen Arztes vom 18. Oktober 2005 sowie weitere versorgungsärztliche Stellungnahmen von Dr. und Dr. jeweils datierend vom 14. November 2005 nach Aktenlage ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 6. Dezember 2005 wies der Beklagte den Widerspruch zurück und führte aus, dass der GdB nach Auswertung der ärztlichen Unterlagen mit 30 zutreffend bewertet sei. Mit der dagegen am 5. Januar 2006 beim Sozialgericht Cottbus erhobenen Klage, welche durch Beschluss vom 30. Januar 2006 an das Sozialgericht Potsdam verwiesen wurde, verfolgte der Kläger sein Begehren auf Zuerkennung eines GdB von 50 weiter.

Das Sozialgericht hat zur medizinischen Sachaufklärung neben der Einholung von Befundberichten Beweis erhoben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens der Fachärztin für Allgemeinmedizin vom 4. Juli 2007. Die Sachverständige stellte einen GdB von 30 fest und legte dem folgende Funktionsbeeinträchtigungen zu Grunde (in Klammern jeweils die zugeordneten Einzel-GdB):

a) insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II (30)
b) Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Wurzelreizerscheinungen der Lendenwirbelsäule (max. 20)
c) Bluthochdruck (10)
d) chronische Magenschleimhautentzündung mit Entzündung der Speiseröhre (10).

Mit Urteil vom 9. November 2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Unter Berücksichtigung und Auswertung aller erhobenen Befunde, der versorgungsärztlichen Stellungnahmen und den schlüssigen Feststellungen der Sachverständigen könne der Kläger einen höheren GdB als 30 nicht beanspruchen.

Gegen das am 20. Dezember 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 16. Januar 2008 Berufung zum Landessozialgericht eingelegt. Er verweist insbesondere auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes durch Einsetzen eines Herzschrittmachers und eine zwischenzeitlich erfolgende orthopädische Behandlung.

Der Senat hat zur weiteren Sachaufklärung diverse Befundberichte eingeholt. Der Beklagte erkannte daraufhin nach Einholung versorgungsärztlicher Stellungnahmen mit Schriftsatz vom 22. Januar 2009 ab 15. Januar 2008 einen GdB von 40 an. Dem legte er entsprechend den Feststellungen der Versorgungsärztin Dr. vom 16. Januar 2009 folgende Funktionsbeeinträchtigungen zugrunde (in Klammern jeweils die verwaltungsintern zugeordneten Einzel-GdB):

- a) Diabetes mellitus Typ II (30)
- b) Funktionsbehinderung der Wirbelsäule, degenerative Veränderung der Wirbelsäule, Bandscheibenschäden, Spinalkanalstenose, Somatisierungsstörung (30)
- c) Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, abgelaufener Herzinfarkt, Herzschrittmacher (10)
- d) chronische Magenschleimhautentzündung, Refluxkrankheit der Speiseröhre (10).

Der Kläger hat das Teilanerkennnis im Termin zur mündlichen Verhandlung am 10. August 2011 angenommen und die Berufung auf die Zeit ab 15. Januar 2008 beschränkt. Insoweit verfolgt er sein Begehren auf Feststellung eines GdB von 50 unter Geltendmachung einer weiteren Verschlechterung seines Gesundheitszustandes weiter. Er verweist insbesondere auf eine Erkrankung an Morbus Ledderhose und insoweit erfolgte Operationen im August 2008 und April 2009 sowie auf weitere Bandscheibenvorfälle im September 2009 und Mai 2010. Hinsichtlich des Diabetes mellitus sei es wiederholt zu Blutzuckerentgleisungen gekommen, die einen Notarzteinsatz erforderlich gemacht hätten, so am 26. Juni 2010 und 8. November 2010. Zudem sei als Auswirkung der Diabeteserkrankung eine strichförmige Blutung am rechten Augenhintergrund festgestellt worden. Ferner verweist der Kläger auf Reha-Aufenthalte in der Zeit vom 12. November 2008 bis 3. Dezember 2008 sowie vom 24. August 2010 bis 14. September 2010 und die entsprechenden Entlassungsberichte vom 17. Dezember 2008 und 24. September 2010.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 9. November 2007 zu ändern und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 25. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Dezember 2005 in der Fassung des Teilanerkennnisses mit Schriftsatz vom 22. Januar 2009 zu verpflichten, bei ihm ab 15. Januar 2008 einen GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hält seine Entscheidung für zutreffend und verweist ergänzend darauf, dass nach den versorgungsärztlichen Stellungnahmen zu den weiteren vom Kläger geltend gemachten Beeinträchtigungen die begehrte Anhebung des GdB auf 50 nicht gerechtfertigt sei.

Dem Senat haben die Verwaltungsvorgänge des Beklagten vorgelegen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze, das Protokoll und die Verwaltungsvorgänge des Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist gemäß §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben, und nach Beschränkung auf die Zeit ab 15. Januar 2008 bei Rücknahme im Übrigen auch begründet.

Zu Unrecht hat das Sozialgericht die Klage mit Urteil vom 9. November 2007 für den noch streitbefangenen Zeitraum ab 15. Januar 2008 abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 25. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Dezember 2005 in der Fassung des Teilanerkennnisses mit Schriftsatz vom 22. September 2009 ist insoweit rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger hat für die Zeit ab 15. Januar 2008 einen Anspruch auf Zuerkennung eines GdB von 50.

Nach den §§ 2 Abs. 1, 69 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) sind die Auswirkungen der länger als 6 Monate anhaltenden Funktionsstörungen nach Zehnergraden abgestuft entsprechend den Maßstäben des § 30 Bundesversorgungsgesetz (BVG) zu bewerten. Hierbei sind als antizipiertes Sachverständigengutachten die vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung herausgegebenen Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP) heranzuziehen und zwar entsprechend dem streitgegenständlichen Zeitraum ab 15. Januar 2008 in der Fassung von 2008. Seit dem 1. Januar 2009 sind die in der Anlage zur Versorgungsmedizin - Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 ([Bundesgesetzblatt I S. 2412](#)) festgelegten "versorgungsmedizinischen Grundsätze" in Form einer Rechtsverordnung in Kraft, welche die AHP - ohne das hinsichtlich der medizinischen Bewertung eine grundsätzliche Änderung eingetreten wäre - abgelöst haben.

Abweichend von den oben bezeichneten rechtlichen Grundlagen legt der Senat bei der Beurteilung der von einem Diabetes mellitus ausgehenden Funktionsbeeinträchtigungen für Zeiträume bis 31. Dezember 2008 allerdings nicht die AHP in der jeweiligen Fassung zugrunde, sondern geht insoweit von der Tabelle aus, deren Anwendung der Ärztliche Sachverständigenbeirat "Versorgungsmedizin" beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) den zuständigen obersten Landesbehörden bis zu einer endgültigen Klärung der Frage der GdB -Bewertung bei Diabetes mellitus empfohlen hat (siehe Rundschreiben des BMAS vom 22. September 2008 - IV C 3 - 48064 - 3). Die Tabelle ist entwickelt worden, nachdem das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 24. April 2008 - B [9/9a SB 10/06](#) -, zitiert nach Juris,

welches vom Sozialgericht bei seiner Entscheidung am 9. November 2007 noch nicht berücksichtigt werden konnte, entschieden hatte, dass die Nr. 26.15 der AHP 1996 und 2004 (und damit auch die Nr. 26.15 der AHP 2005 und 2008) nur mit gewissen Maßgaben dem höherrangigen Recht und dem Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht. Sie ersetzt die entsprechende Nr. in den AHP (vgl. BSG, Urteil vom 11. Dezember 2008 - B 9/9a SB 4/07 R -, zitiert nach Juris) und sieht für die GdB-Bewertung folgende Einteilung vor:

Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

mit Diät allein (ohne blutzuckerregulierende Medikamente) 0

mit Medikamenten eingestellt, die die Hypoglykämieeignung nicht erhöhen 10

mit Medikamenten eingestellt, die die Hypoglykämieeignung erhöhen 20

unter Insulintherapie, auch in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Medikamenten, je nach Stabilität der Stoffwechsellage (stabil oder mäßig schwankend) 30 – 40

unter Insulintherapie instabile Stoffwechsellage einschließlich gelegentlicher schwerer Hypoglykämien 50

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

Diese (vorläufige) Tabelle ist als Teil B Nr. 15.1 in der seit dem 1. Januar 2009 maßgeblichen Anlage zu § 2 der VersMedV (siehe dort S. 73 f.) -zunächst- übernommen worden und findet deshalb auch für die Zeit ab dem 1. Januar 2009 weiterhin Anwendung (vgl. BSG (Urteil vom 23. April 2009 - B 9 SB 3/08 R -; zitiert nach Juris), jedoch beschränkt auf die Zeit bis zum 21. Juli 2010 infolge der mit der Zweiten Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 14. Juli 2010 zum 22. Juli 2010 in Kraft getretenen Neufassung des Teil B Nr. 15.1 der VersMedV die nunmehr ausdrücklich den Therapieaufwand bei der Bildung des GdB berücksichtigt (vgl. hierzu im Einzelnen: BSG, Urteil vom 2. Dezember 2010 - B 9 SB 3/09 R-; zitiert nach Juris).

Wie das BSG im zitierten Urteil vom 23. April 2009 zu den in der (vorläufigen) Tabelle geregelten Vorgaben entschieden hat, können diese jedoch nicht abschließende Grundlage für die Beurteilung des GdB bei Diabetes mellitus sein. Denn sie erfassen zwar mit dem Begriff der Einstellbarkeit die für die GdB-Beurteilung wesentliche Frage, ob bei den betroffenen behinderten Menschen eine stabile oder instabile Stoffwechsellage besteht, nicht jedoch den aufgrund von § 69 Abs. 1 Satz 4 (vormals Satz 3) SGB IX darüber hinaus zwingend zu berücksichtigenden medizinisch notwendigen Therapieaufwand, der erforderlich ist, um eine bestimmte Einstellungsqualität zu erreichen. Dieser Therapieaufwand kann je nach Umfang dazu führen, dass der anhand der Einstellungsqualität des Diabetes mellitus beurteilte GdB auf den nächst höheren Zehnergrad festzustellen ist, was nicht nur für die Zeiten bis zum 31. Dezember 2008 gilt, in denen die AHP in der Fassung der Empfehlung des Ärztlichen Sachverständigenbeirats "Versorgungsmedizin" beim BMAS heranzuziehen sind, sondern auch für die Zeiten ab dem 1. Januar 2009 (bis zum 21. Juli 2010) zu beachten ist, für die die Regelungen der Anlage zu § 2 VersMedV Anwendung finden. Dass diese Regelungen in Form einer Rechtsverordnung erlassen worden sind und damit Verwaltung und Gerichte grundsätzlich binden, steht der ergänzenden Berücksichtigung des jeweiligen Therapieaufwandes nicht entgegen. Denn wie das BSG mit dem Urteil vom 23. April 2009 entscheiden hat, verstößt Teil B Nr. 15.1 der Anlage zu § 2 VersMedV (vgl. Seite 73 f.) gegen § 69 Abs. 1 Satz 4 (vormals Satz 3) SGB IX, soweit der Therapieaufwand danach nicht zu berücksichtigen ist und bindet die Rechtsanwender nicht. Dieser Rechtssprechung des BSG schließt sich der Senat an.

Nach Teil B Nr. 15.1 der Anlage zu § 2 VersMedV in der seit 22. Juli 2010 geltenden Fassung, die nunmehr den rechtlichen Vorgaben des [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) genügt (vgl. das Urteil des BSG vom 2. Dezember 2010) gelten hinsichtlich einer Diabetes mellitus Erkrankungen folgende GdB-Bewertungen:

Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie regelhaft keine Hypoglykämie auslösen kann und somit in der Lebensführung kaum beeinträchtigt sind, erleiden auch durch den Therapieaufwand keine Teilhabebeeinträchtigung, die die Feststellung eines GdB rechtfertigt. Der GdB 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 GdB 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 Therapieaufwandes und der Güte der Stoffwechseleinstellung eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung. Der GdB beträgt 30 bis 40.

Die an Diabetes erkrankten Menschen, die eine Insulintherapie mit täglich mindestens 4 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 aufgrund dieses Therapieaufwandes eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung. Die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (bzw. Insulingaben über die Insulinpumpe) müssen dokumentiert sein. Der GdB beträgt 50.

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

Der Begriff des Therapieaufwandes im Sinne der Rechtssprechung des BSG mit Urteil vom 2. Oktober 2010 ist dabei weit auszulegen. Der Therapieaufwand muss allerdings medizinisch notwendig sein, tatsächlich durchgeführt werden und sich nachteilig auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auswirken. Er beurteilt sich dabei auch für die Zeit vor dem 22. Juli 2010 anhand der neuen Bewertungsgrundsätze, wie sie in der Neufassung des Teils B Nr. 15.1 der Anlage zu § 2 VersMedV aufgrund der Zweiten

Änderungsverordnung anhand des Oberbegriffs "Einschnitte in die Lebensführung" zusammengefasst sind, danach, ob und wie die Planung des Tagesablaufes, die Gestaltung der Freizeit, die Zubereitung der Mahlzeiten, die Berufsausübung und die Mobilität beeinträchtigt ist. Die Intensität der Einschnitte in die Lebensführung ist dabei davon abhängig, ob der Therapieaufwand aus medizinischen Gründen nach Ort, Zeit oder Art und Weise festgelegt ist oder die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in anderen Lebensbereichen wegen des zeitlichen Umfangs der Therapie erheblich beeinträchtigt wird.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten rechtlichen Vorgaben kann der Kläger für den noch streitbefangenen Zeitraum ab 15. Januar 2008 statt des ihm vom Beklagten mit Teilanerkennnis mit Schriftsatz vom 22. Januar 2009 zuerkannten GdB von 40 den begehrten GdB von 50 beanspruchen.

Unter Zugrundelegung der dargelegten Bewertungsgrundsätze ist die Funktionsbeeinträchtigung des Klägers durch Diabetes mellitus zur Überzeugung des Senats mit einem Einzel-GdB von (jedenfalls) 40 zu bewerten. Die Zuckerkrankheit des Klägers wird seit Juni 2004 und somit auch im streitbefangenen Zeitraum ab 15. Januar 2008 mit Insulin in Kombination mit anderen Blutzucker senkenden Medikamenten behandelt. Der Kläger muss 4 x täglich Insulin spritzen und seinen Blutzucker kontrollieren und betätigt sich seinen eigenen Angaben zufolge zur Therapie der Diabeteserkrankung körperlich durch Spaziergänge, leichtes Radfahren, gymnastische Übungen daheim und am Arbeitsplatz sowie durch Gartenarbeit. Die Umstände der Verabreichung von Insulin und die Blutzuckerkontrolle wie auch der dargelegte Therapieaufwand durch körperliche Betätigung ist vorliegend für sich genommen noch nicht geeignet einen höheren Einzel-GdB als 30 zu begründen. Die Annahme eines Einzel-GdB von 40 rechtfertigt sich aber aus der aktenkundigen Stoffwechsellage, die als instabil zu bewerten ist. Die Sachverständige hat in ihrem Gutachten vom 4. Juli 2007 neben einem befriedigt eingestellten Diabetes mellitus ohne -wesentliche- Hypoglykämie auf schwankende Langzeitblutzuckerwerte (HbA1c) verwiesen und damit das Auftreten von Hypoglykämien an sich bejaht. Die Begutachtung durch die Sachverständige ist zwar angesichts der Beschränkung der Berufung etwa ein halbes Jahr vor dem noch streitbefangenen Zeitraum erfolgt, berücksichtigt jedoch bereits die Umstellung des Klägers auf eine Insulintherapie. Nach den aktenkundigen ärztlichen Unterlagen ist überdies auch für die Folgezeit mit einem HbA1c zwischen 6,4 und 8,2 keine stabile Stoffwechsellage belegt, so dass nach Überzeugung des Senats ab 15. Januar 2008 weiterhin von einer mäßig schwankenden Stoffwechsellage auszugehen ist, zumal es auch nach den Angaben von Dr. Krüger im Befundbericht vom 13. November 2009 betreffend den Behandlungszeitraum ab März 2008 immer wieder zu Hypoglykämien gekommen ist. Dies wird zudem durch den ärztlichen Entlassungsbericht vom 17. Dezember 2008 hinsichtlich einer vom Kläger in der Zeit vom 12. November bis 3. Dezember 2008 absolvierten Reha-Maßnahme bestätigt, in dem auf zwei bis vier monatliche Hypoglykämien verwiesen wird. Darüber hinaus hat der Kläger für Juni und November 2010 sogar Hypoglykämien belegt, die jeweils einen Notarztinsatz erforderlich gemacht haben. Ob und in welchem Umfang der Kläger im streitbefangenen Zeitraum ab 15. Januar 2008 ggf. häufige, ausgeprägte oder schwere Hypoglykämien erlitten, die GdB erhöhend zu berücksichtigen wären, kann vorliegend dahinstehen. Denn unter Berücksichtigung der vorbeschriebenen Einstellungsqualität ist zur Überzeugung des Senats jedenfalls von keiner stabilen Stoffwechsellage auszugehen, sondern eine mäßig schwankende Stoffwechsellage anzunehmen, so dass nach den oben dargestellten Tabellenwerten für die Funktionsbeeinträchtigung des Klägers durch den Diabetes mellitus für den streitbefangenen Zeitraum ab 15. Januar 2008 durchgehend (jedenfalls) ein Einzel-GdB von 40 anzusetzen ist.

Ausgehend von der Bewertung der Funktionsbeeinträchtigung durch Diabetes mellitus mit einem Einzel-GdB von 40 ergibt sich bereits unter Berücksichtigung der vom Beklagten für die weiteren beim Kläger ab 15. Januar 2008 anerkannten Beeinträchtigungen durch Funktionsbehinderungen im Bereich der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 30 und Funktionsbehinderungen durch Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, abgelaufener Herzinfarkt, Herzschrittmacher und chronische Magenschleimhautentzündung, Refluxkrankheit der Speiseröhre jeweils mit einem Einzel-GdB von 10 der im hiesigen Verfahren begehrte Gesamt-GdB von 50.

Liegen - wie hier - mehrere Beeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft vor, ist der GdB gemäß [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Nach [§ 19 Abs. 3](#) der AHP bzw. Teil A Nr. 3 c der Anlage zur VersMedV ist bei der Beurteilung des Gesamt-GdB von der Funktionsstörung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, wobei leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen nach [§ 19 Abs. 3](#) der AHP bzw. Teil A Nr. 3 d der Anlage zu [§ 2 VersMedV](#) nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung führen. Bei Zugrundelegung eines Einzel-GdB für den Diabetes mellitus als führendes Leiden von 40 und einem Einzel-GdB für den Komplex der Beeinträchtigung der Wirbelsäule von 30 ergibt sich der vom Kläger begehrte Gesamt-GdB von 50.

Bei dieser Sachlage kann dahinstehen, ob für den streitbefangenen Zeitraum ab 15. Januar 2008 der vom Beklagten mit einem Einzel-GdB von 30 angesetzte Komplex der Beeinträchtigungen der Wirbelsäule wie auch die weiteren vom Beklagten jeweils mit einem Einzel-GdB von 10 berücksichtigten Funktionsbeeinträchtigungen (noch) hinreichend bemessen sind und ob darüber hinaus ferner angesichts der geltend gemachten weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes ggf. weitere bislang nicht anerkannte Funktionsbeeinträchtigungen zu berücksichtigen wären.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst. Insoweit war neben dem Teilanerkennnis des Beklagten mit Schriftsatz vom 22. Januar 2009 als Reaktion auf den sich im Verlauf des Verfahrens verschlechterten Gesundheitszustandes des Klägers zu berücksichtigen, dass der Kläger sein ursprüngliches Begehren auf Gewährung eines GdB von 50 für die Zeit vom 15. Juli 2004 bis 14. Januar 2008 auf einen entsprechenden gerichtlichen Hinweis im Termin zur mündlichen Verhandlung am 10. August 2011 zwar nicht weiter verfolgt hat, jedoch die Klage auch insoweit teilweise hinreichende Aussicht auf Erfolg geboten hätte, als dass dem Kläger für diesen Zeitraum ein Gesamt-GdB von 40 statt der zuerkannten 30 zugestanden hätte. Nach Auffassung des Senats wäre angesichts der im Juni 2004 erfolgten Umstellung auf eine Insulintherapie und einer mäßig schwankenden Stoffwechsellage auch für die Zeit vor dem 15. Januar 2008 ein Einzel-GdB für den Diabetes mellitus von 40 anzusetzen, so dass sich unter Berücksichtigung der weiteren vom Beklagten insoweit angesetzten Beeinträchtigungen, insbesondere der Funktionsbehinderungen für den Komplex der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 20 ein Gesamt-GdB von 40 ergeben hätte.

Die Revision war mangels Vorliegen der Voraussetzungen von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB
Saved
2011-10-10