

L 3 SB 382/24

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3.
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 8 SB 469/23
Datum
29.01.2024
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 382/24
Datum
25.03.2025
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. Eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung durch erhebliche Einschnitte in der Lebensführung im Sinne der VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 4 ist nur unter strengen Voraussetzungen zu bejahen (Anschluss an BSG, Urteil vom 16.12.2014 – [B 9 SB 2/13 R](#), juris Rn. 18 ff.).
2. Die mit der in den VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 4 vorausgesetzten Insulintherapie zwangsläufig verbundenen Einschnitte sind für sich genommen nicht ausreichend, eine zusätzliche gravierende Beeinträchtigung der Lebensführung zu begründen (Anschluss an BSG, Urteil vom 16.12.2014 – [B 9 SB 2/13 R](#), juris Rn. 18 ff.).
3. Berücksichtigungsfähig ist daher nur ein dieses hohe Maß noch übersteigender, besonderer Therapieaufwand; andererseits kann auch ein unzureichender Therapieerfolg die Annahme einer ausgeprägten Teilhabebeeinträchtigung rechtfertigen und sind letztlich auch alle anderen durch die Krankheitsfolgen herbeigeführten erheblichen Einschnitte in der Lebensführung zu beachten (Anschluss an BSG, Urteil vom 16.12.2014 – [B 9 SB 2/13 R](#), juris Rn. 18 ff.).

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29.01.2024 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) streitig.

Der 1972 geborene Kläger stellte am 05.09.2022 beim Beklagten einen Antrag auf Feststellung seines GdB. Zur Begründung verwies er unter Vorlage diverser ärztlicher Unterlagen auf Diabetes-Erkrankung, Bluthochdruck, Allergien, Stress, Magengeschwüre, Depressionen, gebrochene Schulter, Schulterschiefstand und Beckenschiefstand. Der Kläger beschrieb in seinem ebenfalls beigefügten Schreiben die Auswirkungen der Diabetes-Erkrankung. Er führte im weiteren Verlauf aus, die Behandlung der Diabetes-Erkrankung erfolge in Form der Tabletten Metformin morgens und abends sowie der Spritzen Ozempic wöchentlich, Tresiba abends und Fiasp dreimal täglich, die Blutzuckermessungen erfolgten mittels des Systems Freestyle Libre über den Daumen, das Spritzen des Insulins werde je nach Blutzuckerwert, geplanter körperlicher Aktivität und Mahlzeit berechnet. Der Beklagte holte den Befundbericht des W1 vom 22.09.2022 ein und zog über ihn diverse ärztliche Unterlagen bei. W1 führte aus, der Kläger leide an einem Diabetes mellitus Typ 2, einer Hypertonie, einem chronischen Schulter-Arm-Syndrom und einer mittelgradigen Depression. Z1 berücksichtigte in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 12.12.2022 als Funktionsbeeinträchtigungen einen Diabetes mellitus mit einem Einzel-GdB von 40, ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom und eine Depression mit einem Einzel-GdB von 20, eine Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 10 sowie eine Allergie, einen Bluthochdruck, eine Funktionsbehinderung des Schultergelenks und einen Beckenschiefstand jeweils mit keinem GdB von mindestens 10 und bewertete den Gesamt-GdB mit 40. Daraufhin stellte der Beklagte mit Bescheid vom 21.12.2022 den GdB des Klägers mit 40 seit dem 05.09.2022 fest.

Hiergegen legte der Kläger am 04.01.2023 Widerspruch ein. Gelegentlich würden schwere Hypoglykämien beschrieben. Ferner bestünden mindestens mittelgradige soziale Anpassungsstörungen. S1 blieb in ihrer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 27.01.2023 bei der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung. Sodann wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17.02.2023 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 24.02.2023 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhoben. Er hat seine Begründung aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt und ergänzend ausgeführt, er müsse mehrfach am Tag Insulin spritzen, woraus eine zusätzliche Beeinträchtigung im Alltagsleben folge, er leide an kontinuierlicher Unterzuckerung, die häufig nachts eintrete, er sei alleinerziehender Vater, zudem könne er den rechten Arm nicht bis zum Schultergelenk hochheben. Der Kläger hat im weiteren Verlauf vorgetragen, er führe kein Diabetestagebuch, das System Freestyle Libre zeichne alles auf, er habe sich im Rahmen der Trennung in psychologischer Behandlung befunden, diese habe er bewusst abgebrochen, um im Rahmen der Kinderbetreuung seitens seiner Ehegattin nicht angreifbar zu werden.

Das SG Karlsruhe hat die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört und über diese diverse ärztliche Unterlagen beigezogen.

In dem beigezogenen Entlassungsbericht der K2 Klinik Ü1 vom 27.04.2023 werden als Diagnosen eine Adipositas Grad I, ein Diabetes mellitus Typ 2, eine arterielle Hypertonie, eine Carotisstenose sowie eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Schultergelenks aufgeführt und wird angegeben, der Kläger habe die Möglichkeit des therapeutischen Fastens, umrahmt von einer kalorienreduzierten pflanzenbetonten Vollwerternährung in Verbindung mit zahlreichen aktiven Bewegungselementen genutzt, eine Gewichtsabnahme erreichen können und hierunter erleben können, dass die Insulintherapie komplett beendet werden könne. Eine Insulineigensekretion sei offenbar noch ausreichend nachweisbar, die Glukosewerte im Verlauf lägen nahezu im neu eingestellten Zielbereich, es liege keine wesentliche Hypoglykämieeigung vor, die Laborverlaufskontrollen seien nicht wesentlich auffällig.

W1 hat unter dem 30.06.2023 ausgeführt, der Kläger sei bei ihm seit März 2022 wegen eines grippalen Infekts, eines Wirbelsäulensyndroms, einer Bronchitis sowie einer Meatusstenose nach Harnröhrenruptur in Behandlung gewesen. Insgesamt habe sich der Zustand eher verschlechtert.

Der W2 hat unter dem 27.06.2023 ausgeführt, er behandle den Kläger wegen dessen Diabetes-Erkrankung. Die Kontakte seien nicht wegen Beschwerden, sondern zur Einstellungskontrolle der diabetischen Stoffwechsellaage erfolgt. Die Glukoseregulation sei nicht immer zufriedenstellend gewesen. Im Verlauf sei jedoch eine deutliche Besserung zu erkennen. Er hat die von ihm gemessenen HbA1c-Werte mitgeteilt und ergänzend ausgeführt, Therapiebedarf und -aufwand hätten verringert werden können, aktuell erfolge eine zielgerechte Einstellung mit weniger Medikation und weniger therapeutischem Aufwand. Als Dauerdiagnosen hat er einen nicht entgleisten Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen, eine Hypercholesterinämie, eine benigne essentielle Hypertonie ohne Angaben hypertensiver Krisen, eine Carotisstenose und eine Struma nodosa aufgeführt. Zwar sei während der Rehabilitationsmaßnahme die Insulintherapie komplett ausgesetzt worden. Im normalen Lebenssetting mit Schichtdienst, weniger Sport und ausgeglichener Mischkost sei eine Insulintherapie aber weiterhin nötig. Der Einzel-GdB von 40 für die Auswirkungen der Diabetes-Erkrankung sei adäquat.

Das SG Karlsruhe hat mit Urteil vom 29.01.2024 die Klage abgewiesen.

Der Kläger leide vor allem an einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ 2. Dies rechtfertige einen Einzel-GdB von 40. Der Kläger therapiere die Diabetes-Erkrankung mit Diät, Medikamenten (Metformin) und dem selbst applizierten Spritzen von Insulin (bestehend aus einem Basalinsulin und einem Mahlzeiteninsulin nach Bedarf dosiert). Der vorübergehende Verzicht auf die Insulintherapie während der Rehabilitationsmaßnahme in der K2 Klinik Ü1 sei nicht von Dauer gewesen. Hypoglykämien seien möglich, jedoch jedenfalls im hier relevanten Zeitraum nicht aufgetreten. Die Blutzuckermessung erfolge dauerhaft über das System Freestyle Libre. Eine außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellaage liege nicht vor. Die Glukoseregulation sei zwar in der Vergangenheit nicht immer zufriedenstellend, im Verlauf sei jedoch eine deutliche Besserung zu erkennen gewesen. Selbst falls man – was nirgends ausdrücklich dokumentiert sei – von mindestens vier Insulininjektionen pro Tag ausgehen würde, wären darüber hinaus nicht so erhebliche weitere Einschnitte in der Lebensführung ersichtlich, welche die Zuerkennung eines Einzel-GdB von 50 nach sich ziehen würden. Die vom Kläger geschilderten Beschwerden im Rahmen der Diabetes-Erkrankung spiegelten letztendlich den Therapieaufwand wieder (also beispielsweise die Anpassung des Insulins an die Mahlzeiten; die Selbstverabreichung von Spritzen, die fehlende Möglichkeit zur Spontanität in der Freizeitgestaltung, etc.). Darüber hinaus würden aber keine gravierenden Einschnitte in der Lebensführung genannt, die zusätzlich zu berücksichtigen wären. Insbesondere könne eine besondere berufliche Betroffenheit im Rahmen des Schwerbehindertenrechts keine Beachtung finden. Das Gericht schließe sich deshalb der überzeugenden Auffassung von Z1 an, hierfür keinen höheren Einzel-GdB als 40 zu vergeben. Dem habe auch der behandelnde W2 zugestimmt.

Daneben liege beim Kläger eine seelische Störung in Form eines psychovegetativen Erschöpfungssyndroms vor. Ob auch eine Depression beim Kläger anzuerkennen sei, könne offengelassen werden. Denn jedenfalls bedingten die mit der psychovegetativen/psychischen Störung einhergehenden funktionellen Einschränkungen nicht mehr als einen Einzel-GdB von 20. Denn es liege allenfalls eine sehr leichte psychovegetative/psychische Störung vor, die sich beim Kläger – nach dessen Angaben W1 gegenüber – in Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Motivationslosigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten äußere. Eine stärker behindernde Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit sei auf keinen Fall anzunehmen. So befinde sich der Kläger seit 2017 weder in fachpsychiatrischer, noch in psychotherapeutischer Behandlung und nehme auch keine Antidepressiva ein. Arbeitsunfähigkeitszeiten aufgrund der psychischen Beschwerden seien bei dem im Schichtdienst und in Vollzeit arbeitenden Kläger nicht dokumentiert. Der Entlassungsbericht der K2 Klinik Ü1 enthalte einen völlig unauffälligen psychischen Befund, kognitive Einschränkungen seien nicht verzeichnet. Der Kläger habe noch Hobbies (Motorradclub) und ein stabiles soziales Umfeld (beide erwachsene Töchter lebten noch bei ihm). Angesichts dessen sei der von Z1 angenommene Einzel-GdB von 20 eher großzügig bemessen.

Des Weiteren leide der Kläger unter degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule in Form eines Mehrtagensyndroms. Für dieses Wirbelsäulenleiden sei ein Einzel-GdB von 10 anzusetzen. Vorliegend sei vor allem ein Wirbelsäulenabschnitt, nämlich die Lendenwirbelsäule, daneben in geringerem Umfang die Brustwirbelsäule betroffen. Insgesamt seien nach dem Entlassungsbericht der K2 Klinik Ü1 lediglich leichtgradige Funktionseinschränkungen nachgewiesen. So seien zwar ein ausgeprägter Rundrücken und eine Lendenwirbelsäulen-Hyperlordose festgestellt. Der Finger-Boden-Abstand habe 20 cm betragen. Erhebliche Bewegungseinschränkungen oder sensomotorische Ausfälle hätten sich dagegen nicht gefunden. Der Kläger befinde sich weder in regelmäßiger fachorthopädischer Behandlung, noch sei eine spezielle Schmerztherapie zu verzeichnen. Laut Entlassungsbericht der K2 Klinik Ü1 sei der Kläger so gut wie gar nicht auf die Einnahme von Schmerzmitteln auf Stufe I der WHO-Schmerzskala (Ibuprofen) angewiesen. Vor diesem Hintergrund komme ein höherer Einzel-GdB als 10 für das Wirbelsäulenleiden nicht in Betracht.

Schließlich bestehe beim Kläger als Folge eines unfallbedingten Schultergelenkstraumas rechts mit Bandrupturen und Clavicula-Frakturen (versorgt mit Osteosynthese; Metallentfernung bereits erfolgt) noch eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der rechten Schulter. Auch dies ziehe einen Einzel-GdB von nicht mehr als 10 nach sich. Ausweislich des Entlassungsberichts der K2 Klinik Ü1 sei der Kläger noch in der Lage, den Arm bis knapp über die Horizontale zu heben. Ein erheblicher Kraftverlust oder eine Instabilität seien nicht beschrieben. Ein höherer Einzel-GdB als 10 könne somit nicht zuerkannt werden.

Weitere Gesundheitsstörungen, die zumindest einen Einzel-GdB von 10 bedingten, seien nicht nachgewiesen. Bei der Meatusstenose und Harnröhrenruptur habe es sich um ein Akutereignis, das keine Funktionsausfälle von mindestens sechs Monaten Dauer nach sich gezogen habe, gehandelt. Auch das medikamentös behandelte Bluthochdruckleiden des Klägers bedinge mangels Leistungsbeeinträchtigung und/oder Organbeteiligung keinen Einzel-GdB von mindestens 10.

Der Gesamt-GdB sei nicht höher als mit 40 zu bewerten. Angesichts der Tatsache, dass der Einzel-GdB von 20 im Funktionssystem „Gehirn einschließlich Psyche“ nur sehr schwach ausgeprägt sei, komme ein höherer Gesamt-GdB als 40 nicht in Betracht.

Hiergegen hat der Kläger am 04.02.2024 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Zwar habe man für die Diabetes-Erkrankung einen Einzel-GdB von 40 eingeräumt. Allerdings liege auch noch die seelische Störung in Form eines psychovegetativen Erschöpfungssyndroms vor. Im Rahmen des Amtsermittlungsgrundsatzes hätte hier weiter nachgehakt werden müssen, denn bei psychovegetativen und psychischen Störungen könne ein Einzel-GdB von durchaus 40 zuerkannt werden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29.01.2024 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 21.12.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.02.2023 abzuändern den Beklagten zu verpflichten, den Gesamt-GdB mit 50 ab dem 05.09.2022 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Der vorliegende medizinische Sachverhalt sei zutreffend gewürdigt und auch ausreichend aufgeklärt. Die Diabetes-Erkrankung sei mit einem Einzel-GdB von 40 angemessen bewertet. Eine außergewöhnliche schwer regulierbare Stoffwechsellage liege nicht vor. Gravierende Einschnitte in der Lebensführung lägen ebenfalls nicht vor. Ferner sei von einer sehr leichten psychovegetativen psychischen Störung auszugehen, die mit einem Einzel-GdB von 20 eher als großzügig bemessen anzusehen sei.

Der Senat hat auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers das Gutachten des N1, Neurochirurgie am K1-hospital S2, vom 24.07.2024 eingeholt. Der Sachverständige hat als Gesundheitsstörungen einen Diabetes mellitus Typ 2, eine depressive Erkrankung in mittelschwerer Ausprägung mit stärker behindernden Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit, ein psychovegetatives Erschöpfungssyndrom, ein chronifiziertes Wirbelsäulensyndrom mit deutlichen funktionellen Auswirkungen im lumbalen Wirbelsäulenabschnitt mit häufigen rezidivierenden und anhaltenden Bewegungseinschränkungen und Schmerzen, Schulterschmerzen mit Funktionsbehinderung des Schultergelenks, Allergien, einen Bluthochdruck und einen Beckenschiefstand beschrieben. Der Sachverständige hat ausgeführt, die Belastungen und Einschränkungen durch die Diabetes-Erkrankung seien nicht mehr mit einem Einzel-GdB von 40, sondern mit einem Einzel-GdB von 50 zu bewerten und die psychische Erkrankung erfülle die Voraussetzung für einen Einzel-GdB von 20, wenn nicht gar für einen Einzel-GdB von 30. Der Sachverständige hat in Bezug auf die Bildung des Gesamt-GdB ausgeführt, wesentlich sei die Tatsache, dass es zu einer deutlichen, wechselseitigen negativen Beeinflussung komme, zum Beispiel im Rahmen der Stressbewältigung mit erhöhten Belastungssituationen, weshalb der Gesamt-GdB nicht unter 50 sein könne. Aus den gemachten Überlegungen könne eine Einstufung des Gesamt-GdB mit 60 durchaus gerechtfertigt und nachvollziehbar sein.

H1 hat in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 09.12.2024 die Ansicht vertreten, für die Diabetes-Erkrankung des Klägers sei ein Einzel-GdB von 40 zutreffend und die Einschätzung des Sachverständigen, dass Hinweise auf eine stärker behindernde Störung bestünden, beruhe rein auf den subjektiven Angaben des Klägers und werde durch die aktenkundigen medizinischen Befunde nicht gestützt. Ferner hat H1 zur Bildung des Gesamt-GdB ausgeführt, selbst wenn man für die seelische Erkrankung einen großzügig bemessenen Einzel-GdB von 20 annähme, würde sich dieser nicht Gesamt-GdB-erhöhend auswirken. Es sei eher von Überschneidungen in den Auswirkungen des Diabetes mellitus und des psychovegetativen Erschöpfungssyndroms auszugehen.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass das Landessozialgericht, außer in den Fällen, in denen das Sozialgericht durch Gerichtsbescheid entschieden habe, die Berufung durch Beschluss zurückweisen könne, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte, ihnen erläutert, dass beabsichtigt sei, von der Möglichkeit, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen, Gebrauch zu machen, und den Beteiligten die Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

Entscheidungsgründe

Der Senat kann auf Grund dessen, dass das SG Karlsruhe nicht durch Gerichtsbescheid entschieden hat und er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält sowie die Beteiligten hierzu vorher gehört hat, gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden.

Die gemäß §§ 143 und 144 SGG statthafte und nach [§ 151 SGG](#) form- und fristgerechte sowie auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist die Aufhebung des auf die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage des Klägers im Sinne des [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ergangenen Urteils des SG Karlsruhe vom 29.01.2024, die Abänderung des Bescheides des Beklagten vom 21.12.2022 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.02.2023 und die Verpflichtung des Beklagten, den Gesamt GdB mit 50 ab

dem 05.09.2022 festzustellen

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Feststellung seines GdB mit mindestens 50.

Rechtsgrundlage für die vom Kläger begehrte Feststellung seines GdB ist [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) in Verbindung mit [§ 152 Abs. 1](#) und 3 SGB IX.

Nach [§ 2 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 SGB IX](#) sind Menschen mit Behinderungen 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, wobei eine Beeinträchtigung in diesem Sinne vorliegt, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Nach [§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) sind auf Antrag des behinderten Menschen von den für die Durchführung des BVG beziehungsweise des SGB XIV zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und der GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung festzustellen. Nach [§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#) werden die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Nach [§ 152 Abs. 1 Satz 6 SGB IX](#) ist eine Feststellung nur zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt. Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird nach [§ 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#) der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt.

Nach [§ 153 Abs. 2 SGB IX](#) wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die Bewertung des GdB, die Kriterien für die Bewertung der Hilflosigkeit und die Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Zwar ist von dieser Ermächtigung noch kein Gebrauch gemacht worden. Indes bestimmt [§ 241 Abs. 5 SGB IX](#), dass – soweit eine solche Verordnung nicht erlassen ist – die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 BVG und der auf Grund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten. Mithin ist für die konkrete Bewertung von Funktionsbeeinträchtigungen die ab dem 01.01.2009 an die Stelle der „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ (AHP) getretene Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ (VG) zu § 2 Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (VersMedV) vom 10.12.2008 ([BGBl. I S. 2412](#)), die durch die Verordnungen vom 01.03.2010 ([BGBl. I S. 249](#)), 14.07.2010 ([BGBl. I S. 928](#)), 17.12.2010 ([BGBl. I S. 2124](#)), 28.10.2011 ([BGBl. I S. 2153](#)) und 11.10.2012 ([BGBl. I S. 2122](#)), die Gesetze vom 23.12.2016 ([BGBl. I S. 3234](#)) und 12.12.2019 ([BGBl. I S. 2652](#)) sowie die Verordnung vom 19.06.2023 ([BGBl. I S. 158](#)) geändert worden ist, heranzuziehen. In den VG sind unter anderem die Grundsätze für die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG festgelegt worden. Diese sind nach den VG, Teil A, Nr. 2 auch für die Feststellung des GdB maßgebend. Die VG stellen ihrem Inhalt nach antizipierte Sachverständigengutachten dar. 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 Bewertung des GdB auch unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben sowie unter Heranziehung des Sachverständes anderer Wissenszweige zu entwickeln (BSG, Urteil vom 17.04.2013 – [B 9 SB 3/12 R](#), juris).

Zur Feststellung des GdB werden in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) Zuständen nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) und die sich daraus ableitenden, für eine Teilhabebeeinträchtigung bedeutsamen Umstände festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese dann den in den VG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist dann 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 nebeneinanderstehen (BSG, Urteil vom 17.04.2013 – [B 9 SB 3/12 R](#), juris). Nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. c ist bei der Bildung des Gesamt-GdB in der Regel von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und sodann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob der Ausgangswert also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen um 10, 20 oder mehr Punkte zu erhöhen ist, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Insoweit führen nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. d, von Ausnahmefällen abgesehen, zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es danach vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Außerdem sind nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. b bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in der GdB-Tabelle der VG feste Grade angegeben sind.

Die Bemessung des GdB ist grundsätzlich trichterliche Aufgabe. Dabei hat insbesondere die Feststellung der nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen unter Heranziehung ärztlichen Fachwissens zu erfolgen (BSG, Urteil vom 17.04.2013 – [B 9 SB 3/12 R](#), juris).

Unter Berücksichtigung der dargelegten Grundsätze ist der Gesamt-GdB des Klägers zutreffend mit 40 zu bewerten.

Die Behinderung im Funktionssystem „Stoffwechsel, innere Sekretion“ in Form der Diabetes-Erkrankung bedingt keinen höheren Einzel-GdB als 40.

Nach den VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 1 beträgt für an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie regelhaft keine Hypoglykämie auslösen kann und die somit in der Lebensführung kaum beeinträchtigt sind und die deshalb auch durch den Therapieaufwand keine Teilhabebeeinträchtigung erleiden, der GdB 0. Nach den VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 2 beträgt für an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann und die durch Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, und die deshalb durch den Therapieaufwand eine signifikante Teilhabebeeinträchtigung erleiden, der GdB 20. Nach den VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 3 beträgt für an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie eine Hypoglykämie auslösen kann, die mindestens einmal täglich eine dokumentierte Überprüfung des Blutzuckers selbst durchführen müssen und durch weitere Einschnitte in der Lebensführung beeinträchtigt sind, und die deshalb je nach Ausmaß des Therapieaufwands und der Güte der Stoffwechseleinstellung eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung erleiden, der GdB 30 bis 40. Nach den VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 4 beträgt für an Diabetes erkrankte 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, und auf Grund dieses Therapieaufwands eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung erleiden, wobei die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (beziehungsweise Insulingaben über die Insulinpumpe) dokumentiert sein müssen, der GdB 50.

Nach den Angaben des W2 in seiner Arztauskunft vom 27.06.2023 sowie seinen Arztbriefen vom 21.03.2022, 07.07.2022, 11.10.2022 sowie 02.02.2023 und dem Entlassungsbericht der K2 Klinik Ü1 vom 27.04.2023 liegt beim Kläger ein nicht entgleister Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen vor, der – mit Ausnahme während seines Aufenthaltes in der K2 Klinik Ü1 vom 22.03.2023 bis zum 26.04.2023 – zuletzt mit den Tabletten Metformin 1000 mg morgens und abends und den Spritzen Ozempic 1 mg wöchentlich, Tresiba 20 E abends und Fiasp 18 E zu den Mahlzeiten therapiert wird, wobei die Blutzuckermessungen mittels des Systems Freestyle Libre über den Daumen erfolgen. Dokumentiert sind HbA1c-Werte von 6,8 % am 21.03.2022, 7,1 % am 07.07.2022, 7,3 % am 11.10.2022, 7,3 % am 02.02.2023, 6,9 % am 24.03.2023, 6,3 % am 25.04.2023 und 6,1 % ohne Datum.

Zwar hat der Kläger angegeben, dass täglich mindestens vier Insulininjektionen erfolgten und eine selbstständige Variation der Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzuckerwert, der folgenden Mahlzeit sowie der körperlichen Belastung erforderlich sei. Allerdings ist eine Insulintherapie mit täglich mindestens vier Insulininjektionen entgegen den VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 4 nicht dokumentiert. Eine solche Therapieintensität ergibt sich weder aus den Angaben des W2 noch hat der Kläger eine entsprechende Dokumentation vorgelegt. Der Kläger hat zwar in seinem dem beim Beklagten gestellten Antrag beigefügten Schreiben ausgeführt, viermal am Tag Insulin zu spritzen, die in dem ihm vom Beklagten übersandten Formular gestellte Frage, wie oft pro Tag die Behandlung erfolge, aber nicht beantwortet und auch im Laufe des Verfahrens keine Behandlungsdokumentation vorgelegt.

Abgesehen davon ist der Senat nicht davon überzeugt, dass der Kläger im Sinne der VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 4 durch erhebliche Einschnitte gravierend in der Lebensführung beeinträchtigt ist und auf Grund dieses Therapieaufwands eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung erleidet.

Eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung durch erhebliche Einschnitte in der Lebensführung ist nur unter strengen Voraussetzungen zu bejahen. Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut der Regelung und der dortigen Anhäufung der eingrenzenden Merkmale „erheblich“, „gravierend“ und „ausgeprägt“. Dem Ordnungsgeber ging es ersichtlich darum, in jedem Absatz der VG, Teil B, Nr. 15.1 gesteigerte Anforderungen zu normieren, denen sodann auf der Rechtsfolgenseite jeweils ein höherer GdB gegenübersteht. Weiterhin lässt sich aus dem oben dargestellten Zusammenspiel der drei Voraussetzungen der VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 4 ableiten, dass die mit der dort vorausgesetzten Insulintherapie zwangsläufig verbundenen Einschnitte für sich genommen nicht ausreichend sind, eine zusätzliche gravierende Beeinträchtigung der Lebensführung zu begründen. Berücksichtigungsfähig ist daher nur ein dieses hohe Maß noch übersteigender, besonderer Therapieaufwand. Andererseits kann auch ein unzureichender Therapieerfolg die Annahme einer ausgeprägten Teilhabebeeinträchtigung rechtfertigen. Letztlich 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. 18 ff.; LSG für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26.07.2024 – [L 13 SB 57/22](#), juris Rn. 57).

Unter Zugrundelegung dieser Grundsätze lässt sich eine solche gravierende Beeinträchtigung des Klägers in seiner Lebensführung weder mit der bei ihm bestehenden Stoffwechsellage beziehungsweise einem unzulänglichen Therapieerfolg noch aufgrund eines gravierenden Therapieaufwandes oder krankheitsbedingter weiterer Einschränkungen auf seine Lebensführung begründen.

Der Senat kann bei dem Kläger keinen unzulänglichen Therapieerfolg feststellen. Ein solcher spiegelt sich auch nicht in der Stoffwechsellage wider.

Ein unzulänglicher Therapieerfolg kann im Rahmen der Prüfung der gravierenden Beeinträchtigung der Lebensführung im Sinne der VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 4 berücksichtigt werden. Der Therapieerfolg kommt dabei in der Stoffwechsellage zum Ausdruck (BSG, Urteil vom 16.12.2014 – [B 9 SB 2/13 R](#), juris Rn. 18; LSG für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26.07.2024 – [L 13 SB 57/22](#), juris Rn. 64). Nach den Angaben des W2 handelt es sich aber um einen nicht entgleisten Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen. Die von ihm mitgeteilten und aus seinen Arztbriefen und dem Entlassungsbericht der K2 Klinik Ü1 hervorgehenden HbA1c-Werte beweisen eine ausreichende Stoffwechsellage. Schwere hypoglykämische Entgleisungen mit erforderlicher Fremdhilfe sind für den streitgegenständlichen Zeitraum nicht dokumentiert. Ein schlechtes Krankheitsmanagement des Klägers lässt sich den aktenkundigen Unterlagen ebenfalls nicht entnehmen.

Auch eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung des Klägers durch den bestehenden Therapieaufwand oder durch krankheitsbedingte Einschränkungen auf die Lebensführung aufgrund des bei ihm diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 2 sind für den Senat nicht erkennbar.

Solche Teilhabebeeinträchtigungen zeichnen sich durch eine ganz erhebliche Beeinträchtigung zum Beispiel bei der Planung des Tagesablaufs, der Gestaltung der Berufsausübung und Freizeit, oder der Zubereitung von Mahlzeiten aus (LSG für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26.07.2024 – [L 13 SB 57/22](#), juris Rn. 74).

Nach den Ausführungen des Klägers in dem seinem beim Beklagten gestellten Antrag beigefügten Schreiben sei es für ihn nach wie vor immer noch eine große Überwindung, sich die Spritzen (Nadeln) in den Bauch zu stechen. Hierzu halte er sich auch in der Öffentlichkeit und an seiner Arbeitsstelle sehr zurück, da er es vermeiden wolle, für Aufregung zu sorgen und die Öffentlichkeit zu provozieren. Von gemeinsamen Essen mit Arbeitskollegen halte er sich strikt fern, da er einfach auf vieles verzichten müsse und durch das Fernbleiben auf keine Fragen antworten müsse. Das private Kochen sei meistens sehr zeitaufwändig, da seine Töchter auf nichts verzichten müssten, er aber schon. Im Allgemeinen seien gesellige sorglose Abende, an denen man mit Freunden ein Bier oder vielleicht mal ein Bier zu viel trinke, eher selten und wenn, dann doch mit einem schlechten Gewissen darüber, was man wieder seinem Körper angetan habe. Auch bei Umzügen mit der Narrenzunft, bei denen sie sehr viel in Bewegung seien, bleibe immer die Sorge des Unterzuckers. Das Privatleben sei einfach extrem eingeschränkt und manchmal einfach nicht wie geplant machbar. Man plane etwas und auf einmal bekomme er Durchfall oder Kopfschmerzen, die dann alle Pläne scheitern ließen. Auch die Sexualität habe sehr gelitten, der Kopf arbeite, der Wille sei da, nur sei es nicht mehr wie früher. Des Weiteren sei es schon öfter passiert, dass er direkt nach dem Orgasmus eine Art Hirnkrampf erlitten habe, das

seien Kopfschmerzen, bei denen man meine, jemand steche ein Messer in die Schläfe. Spontan Wegfahren gehe nur, wenn alle Medikamente ausreichend da seien. Motorradfahren gehe nur mit dem Gedanken, ob seine Zuckerwerte in Ordnung seien. Das Tauchen habe er aus diesem Grund aufgegeben und beim Stand Up-Paddeln habe er immer etwas dabei. Doch leider seien ihm viele dieser Sportarten aufgrund seiner Schulter-Verletzung auch nicht mehr möglich. Der immense Stress und die Angst, während seiner Rufbereitschaft das Telefon nicht zu hören und einen Anruf nicht mitzubekommen, treibe seinen Zucker – nicht nur für die Dauer des Einsatzes, sondern bestimmt zwei bis drei Tage – nach oben.

Nach der Überzeugung des Senats handelt es sich bei den vom Kläger geschilderten Einschränkungen noch nicht um eine durch „erhebliche“ Einschnitte in der Lebensführung erfolgende „gravierende“ Beeinträchtigung und auch nicht um eine auf Grund des Therapieaufwands erfolgende „ausgeprägte“ Teilhabebeeinträchtigung.

Der Umstand, dass der Kläger für die optimale Einstellung seines Diabetes mellitus stets die Menge und die Zusammensetzung seiner Mahlzeiten überwachen, das System Freestyle Libre zur kontinuierlichen Glukosemessung am Körper tragen, ausnahmslos das Zubehör für die Insulininjektionen und die vorherigen Blutzuckermessungen bei sich führen und mehrfach am Tag seinen Blutzucker messen sowie Insulin injizieren muss, stellt zwar unzweifelhaft eine Beeinträchtigung in der Lebensführung und der Teilhabe dar. Diese Einschränkungen sind indes zwangsweise mit der Erkrankung an einem Diabetes mellitus Typ 2 verbunden und für sich genommen nicht geeignet, zusätzliche Einschnitte zu begründen, die im Sinne der VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 4 gravierend in die Lebensführung eingreifen (LSG für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26.07.2024 – [L 13 SB 57/22](#), juris Rn. 76; LSG für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 16.01.2024 – [L 6 SB 125/20](#), juris Rn. 60). Die vom Kläger angegebenen Nachteile durch seine Stoffwechselerkrankung sind insgesamt zwar einschränkend und belastend, jedoch nicht „gravierend“ im Sinne der VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 4. Eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung ist nicht nachvollziehbar.

Die vom Kläger vorgetragenen Einschränkungen bei der Nahrungsaufnahme (Fernbleiben von gemeinsamen Essen mit Arbeitskollegen, zeitaufwändiges privates Kochen, nur noch seltene gesellige sorglose Abende mit Freunden) und im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit (Stress und die Angst, während seiner Rufbereitschaft das Telefon nicht zu hören und einen Anruf nicht mitzubekommen) bedeuten zwar eine „stärkere“ Teilhabebeeinträchtigung im Sinne der VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 3; das Ausmaß einer darüber noch hinausgehenden „ausgeprägten“ Teilhabebeeinträchtigung im Sinne der VG, Teil B, Nr. 15.1 Abs. 4 erreichen sie hingegen nicht. Gleiches gilt bezüglich der vom Kläger beklagten Einschränkungen hinsichtlich seiner Hobbys (keine sorgenfreie Teilnahme an Umzügen mit der Narrenzunft, spontanes Wegfahren nur mit Medikamenten, Motorradfahren nur mit Gedanken an die Zuckerwerte, Aufgabe des Tauchens Stand Up-Paddeln nur mit Medikamenten).

Folgeschäden an anderen Organen oder eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit durch die Zuckerkrankheit sind bislang ebenfalls nicht aufgetreten.

Der Einschätzung des N1, der in seinem Gutachten vom 24.07.2024 die Diabetes-Erkrankung des Klägers mit einem Einzel-GdB von 50 beurteilt hat, vermochte der Senat demgegenüber nicht zu folgen. Der Sachverständige hat eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung angenommen, da es sowohl im beruflichen wie auch im privaten Umfeld des Klägers zu erheblichen Einschränkungen, Verzicht und schwierig zu bewältigenden Unregelmäßigkeiten durch die schwankenden Blutzuckerspiegel komme.

Demgegenüber hat H1 in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 09.12.2024 zutreffend dargelegt, dass die vom Kläger geschilderten Beschwerden, wie Selbstverabreichung von Spritzen, Anpassung des Insulins an die Mahlzeiten und begrenzte Spontanität in der Freizeit, die üblichen Probleme und Einschränkungen darstellen, die mit einer intensivierten Insulin-Therapie regelhaft verbunden sind. Er hat zu Recht ausgeführt, dass dabei die kontinuierliche Blutzuckermessung keine zusätzliche Teilhabebeeinträchtigung darstellt, sondern vielmehr als Erleichterung gegenüber einer mehrmals täglichen Blutentnahme aus der Fingerbeere zu sehen ist.

Die Behinderungen im Funktionssystem „Gehirn einschließlich Psyche“ in Form des von W1 beschriebenen psychovegetativen Erschöpfungssyndroms bedingen keinen höheren Einzel-GdB als 20.

Nach den VG, Teil B, Nr. 3.7 beträgt bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumata für leichtere psychovegetative oder psychische Störungen der GdB 0 bis 20, für stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (zum Beispiel ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) der GdB 30 bis 40 und für schwere Störungen (zum Beispiel schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB 50 bis 70 und mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten der GdB 80 bis 100.

Überzeugend hat das SG Karlsruhe unter Zugrundelegung dieser Bemessungsgrundsätze in dem mit der Berufung angegriffenen Urteil dargelegt, dass und warum der Einzel-GdB für das Funktionssystem „Gehirn einschließlich Psyche“ nicht mit einem höheren Einzel-GdB als 20 zu bewerten ist. Der Senat schließt sich nach Durchsicht der Akten und insbesondere in Auswertung des Entlassungsberichts der K2 Klinik Ü1 (anhaltende Belastbarkeitsminderung mit vorschneller Ermüdbarkeit, Durchschlafstörungen, ambulante Psychotherapie wegen depressiver Reaktion bis 2017, 8 eigene Motorräder, Harley-Davidson, Mitglied in einem Motorradclub, hohe Arbeitszufriedenheit, in den letzten 12 Monaten nur 4 Wochen Arbeitsunfähigkeit wegen Covid, Beschwerden subjektiv im Alltag und Beruf weitgehend kompensierbar, keine Teilhabestörung, freundlich zugewandt, kooperativ, schwingungsfähig, terapiemotiviert) und insbesondere vor dem Hintergrund, dass eine psychotherapeutische, fachpsychiatrische oder insoweit medikamentöse Behandlung nicht erfolgt, diesen Ausführungen an und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab.

Der Einschätzung des N1, der in seinem Gutachten vom 24.07.2024 angenommen hat es sei die Voraussetzung für einen Einzel-GdB von 20, wenn nicht gar von 30 vorhanden, da es auch hier deutliche Anzeichen für eine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit gebe, vermochte der Senat nicht zu folgen. Der Sachverständige hat ausgeführt, der Kläger sei tatsächlich aufgrund des psychovegetativen Erschöpfungssyndroms seit 2015 und der Depression seit 2013 in ärztlicher und psychologischer Behandlung gewesen, dann sei es aber zu einer Trennung der Eheleute und zu Problemen mit den damals jungen Kindern gekommen, in dieser Zeit sei dem Kläger das alleinige Erziehungsrecht für die beiden Töchter zugesprochen worden und dieser habe es in dieser Zeit als seine wichtigste

Aufgabe und Verantwortung empfunden, alles zu tun, um hier keine Angriffsfläche in dessen Zuverlässigkeit und absoluten Fähigkeit in der Bewältigung dieser Aufgaben zu bieten. Aus diesen Gründen habe dieser „nach außen“ diesen (psychischen) Teil dessen Erkrankung und Behinderungen zunehmend zurückgehalten, versteckt und versucht, zu kompensieren. Dies stellt für den Senat allerdings keine hinreichende Erklärung dafür dar, dass der Kläger eine fachpsychiatrische und/oder -psychologische Behandlung nicht mehr in Anspruch genommen hat. Hieraus ergibt sich für den Senat naheliegender, dass eben der Leidensdruck auf psychiatrischen Fachgebiet beim Kläger nicht besonders ausgeprägt ist. Dies belegt auch der Umstand, dass der Kläger diversen Hobbies und einer vollschichtigen Tätigkeit nachzugehen in der Lage ist.

Im Übrigen hat H1 in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 09.12.2024 völlig zu Recht dargelegt, dass sich der Kläger nicht nur seit 2017 nicht in fachpsychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befindet und auch keine entsprechende Medikation einnimmt, sondern der Entlassungsbericht der K2 Klinik Ü1 einen unauffälligen, wenn auch kurz gefassten, psychischen Befund enthält. H1 hat ferner zutreffend darauf hingewiesen, dass der Kläger wieder in einer festen Partnerschaft lebt und seine Töchter noch bei ihm leben, außerdem seit 1989 bei demselben Arbeitgeber beschäftigt ist, eine hohe Arbeitszufriedenheit besteht und Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten zwölf Monaten nur wegen Covid dokumentiert sind. Ebenfalls zutreffend hat H1 auf die Ausübung von relativ aufwändigen Hobbys hingewiesen und erläutert, dass die Einschätzung des N1, dass Hinweise auf eine stärker behindernde Störung bestünden, auf den subjektiven Angaben des Klägers beruht, aber durch die aktenkundigen medizinischen Befunde nicht gestützt wird.

Die Behinderung im Funktionssystem „Rumpf“ in Form des im Entlassungsbericht der K2 Klinik Ü1 beschriebenen Lendenwirbelsäulen-Mehretagensyndroms bedingt keinen höheren Einzel-GdB als 10.

Nach den VG, Teil B, Nr. 18.9 beträgt bei Wirbelsäulenschäden ohne Bewegungseinschränkung oder Instabilität der GdB 0, mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, seltene und kurz dauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) der GdB 10 und mit mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und über Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) der GdB 20.

Überzeugend hat das SG Karlsruhe unter Zugrundelegung dieser Bemessungsgrundsätze in dem mit der Berufung angegriffenen Urteil dargelegt, dass und warum der Einzel-GdB für das Funktionssystem „Rumpf“ nicht mit einem höheren Einzel-GdB als 10 zu bewerten ist. Der Senat schließt sich nach Durchsicht der Akten und insbesondere in Auswertung des Entlassungsberichts der K2 Klinik Ü1 (Neigung zu schmerzhaften muskulären Verspannungen im Schulter-Nacken-Feld, belastungsabhängige Schmerzen im Brust- und Lendenwirbelsäulenbereich bei ausgeprägtem Rundrücken und Lendenwirbelsäulen-Hyperlordose, Beschwerden subjektiv im Alltag und Beruf weitgehend kompensierbar, keine Teilhabestörung) und insbesondere vor dem Hintergrund, dass eine fachorthopädische Behandlung nicht erfolgt, diesen Ausführungen an und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Im Übrigen hat auch der auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers als Sachverständiger gehörte N1 diese GdB-Bewertung geteilt.

Die Behinderung im Funktionssystem „Arme“ in Form der im Entlassungsbericht der K2 Klinik Ü1 beschriebenen schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit der rechten Schulter bedingt keinen höheren Einzel-GdB als 10.

Nach den VG, Teil B, Nr. 18.13 beträgt bei Bewegungseinschränkung des Schultergelenks (einschließlich Schultergürtel) mit einer Armhebung nur bis zu 120° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit der GdB 10 und einer Armhebung nur bis zu 90° mit entsprechender Einschränkung der Dreh- und Spreizfähigkeit der GdB 20 sowie bei Instabilität des Schultergelenks geringen Grades, auch bei seltener Ausrenkung, (in Abständen von 1 Jahr und mehr) der GdB 10.

Überzeugend hat das SG Karlsruhe unter Zugrundelegung dieser Bemessungsgrundsätze in dem mit der Berufung angegriffenen Urteil dargelegt, dass und warum der Einzel-GdB für das Funktionssystem „Arme“ nicht mit einem höheren Einzel-GdB als 10 zu bewerten ist. Der Senat schließt sich nach Durchsicht der Akten und insbesondere in Auswertung des Entlassungsberichts der K2 Klinik Ü1 (mit Osteosynthese versorgtes Schultergelenkstrauma rechts, eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts, Beschwerden subjektiv im Alltag und Beruf weitgehend kompensierbar, keine Teilhabestörung) und insbesondere vor dem Hintergrund, dass eine fachorthopädische Behandlung nicht erfolgt, diesen Ausführungen an und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab. Im Übrigen hat auch der auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers als Sachverständiger gehörte N1 diese GdB-Bewertung geteilt.

Ferner hat das SG Karlsruhe zutreffend dargelegt, dass weitere einen Einzel-GdB von mindestens 10 bedingende Behinderungen nicht vorliegen, was insbesondere für die Meatusstenose und Harnröhrenruptur und das medikamentös behandelte Bluthochdruckleiden ohne Leistungsbeeinträchtigung und/oder Organbeteiligung gilt.

Unter Berücksichtigung der Einzel-GdB-Werte von einmal 40, einmal 20 und zweimal 10 lässt sich ein Gesamt-GdB von lediglich 40 feststellen. Den nach den VG, Teil A, Nr. 3 Buchst. d ist bei der Bildung des Gesamt-GdB in der Regel – wie oben dargelegt – führen, von Ausnahmefällen abgesehen, zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, die bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden könnte, auch dann nicht, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen, und ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Im Übrigen sind die beim Kläger dokumentierten Einschränkungen sind mit solch gravierenden Funktionsbehinderungen wie dem Verlust eines Armes im Unterarm oder dem Verlust eines Beines im Unterschenkel bei genügender Funktionstüchtigkeit des Stumpfes und der Gelenke, die nach den VG, Teil B, Nr. 18.13 oder 18.14 mit einem GdB von 50 zu bewerten sind, nicht vergleichbar.

Der Einschätzung des N1, der in seinem Gutachten vom 24.07.2024 ausgeführt hat, der Gesamt-GdB könne nicht unter 50 sein eine Einstufung des Gesamt-GdB mit 60 sei durchaus gerechtfertigt und nachvollziehbar, vermochte der Senat nicht zu folgen. Die vom Sachverständigen angenommene deutliche, wechselseitige negative Beeinflussung, zum Beispiel im Rahmen der Stressbewältigung mit erhöhten Belastungssituationen, was naturgemäß zu deutlichen Schwankungen im Blutzuckerspiegel und damit zu einer komplizierteren, da variablen Insulindosisanpassung mit den entsprechenden erheblichen Einschränkungen in der Lebensführung im Sinne einer ausgeprägten Teilhabebeeinträchtigung führe, sieht der Senat nicht.

Vielmehr hat H1 in seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 09.12.2024 zutreffend dargelegt, dass von Überschneidungen in den Auswirkungen des Diabetes mellitus und des psychovegetativen Erschöpfungssyndroms auszugehen ist, da zumindest ein Teil der geklagten seelischen Beschwerden auf die mit dem Diabetes mellitus einhergehenden Einschränkungen zurückzuführen sind.

Nach alledem ist die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Karlsruhe vom 29.01.2024 zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, da keiner der Gründe des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) gegeben ist.

Rechtskraft

Aus

Saved

2025-04-09