

S 10 SB 2378/22

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
SG Karlsruhe (BWB)
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 10 SB 2378/22
Datum
28.02.2024
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Verwendung einer Insulinpumpe erfüllt ohne Zweifel das Kriterium eines erhöhten Therapieaufwandes vergleichbar mit der Gabe von mindestens vier Insulindosen und der selbständigen Variierung der Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker.

Eine Insulinpumpe gekoppelt mit einem Gewebszuckersensor unterstützt zwar das Diabetes-Management, bedeutet jedoch keinesfalls eine Verringerung des Therapieaufwandes.

Es verbietet sich eine individuelle Betrachtung hinsichtlich der gravierenden Einschnitte in die Lebensqualität, da der Therapieaufwand für jeden Betroffenen gleich hoch ist.

**1. Der Bescheid vom
05.10.2021 in der
Gestalt des
Widerspruchsbescheides
vom 22.08.2022 wird
abgeändert und der
Grad der Behinderung
mit 50**

Tenor: **ab dem 07.04.2021
festgestellt.**

**2. Der Beklagte erstattet
dem Kläger seine
außergerichtlichen
Kosten.**

Tatbestand

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

Bei dem am 04.09.1985 geborenen Kläger stellte das Landratsamt Rastatt (LRA) den GdB zuletzt mit 40 seit dem 13.07.2020 (Teil-

Abhilfebescheid vom 16.12.2020) fest. Dem zu Grunde lag eine versorgungsärztliche Stellungnahme vom 12.12.2020, in welcher Dr. XXX den Diabetes mellitus mit einem Teil-GdB von 40 und das Bronchialasthma mit einem Teil-GdB von 10 bewertete. Die Begründung der Bewertung wurde gestützt auf einen Befundbericht des Diabetologen Dr. XXX vom 16.11.2020. Dieser berichtete von einer schwierigen Einstellung des Basal Insulins bei vermehrt aufgetretener Hypoglykämien unter der ICT-Therapie. Aufgrund der beruflichen Tätigkeit des Klägers verbunden mit wechselhaften körperlichen Belastungen während der Arbeitszeit sei eine vorausschauende Insulindosierung nicht möglich und die Korrektur von höheren Blutzuckerwerten mit dem Pen sehr schwer durchführbar. Der Kläger erklärte sich zunächst mit dem GdB von 40 einverstanden.

Am 07.04.2021 beantragte der Kläger die Erhöhung des GdB wegen der Verschlimmerung des Diabetes mellitus und dem Hinzutreten weiterer Gesundheitsstörungen.

Das LRA zog zunächst medizinische Unterlagen bei der Internistin Dr. XXX bei. Darunter befand sich auch der Befundbericht von Dr. XXX vom 12.04.2021, aus welchem sich entnehmen lässt, dass der Kläger mit einer Insulinpumpe versorgt worden sei. Sodann äußerte sich Dr. XXX am 25.09.2021 versorgungsärztlich. Die bestehenden Gesundheitsstörungen wurden wie folgt bewertet:

1.01 Diabetes mellitus (Teil-GdB 40),

1.02 Bronchialasthma (Teil-GdB 10),

1.03 Allergie (Teil-GdB 10).

Den Gesamt-GdB bewertete Dr. XXX weiterhin mit 40.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 05.10.2021 wurde festgestellt, dass keine wesentliche Änderung eingetreten sei. Der Antrag auf Höherbewertung des GdB wurde abgelehnt.

Hiergegen legte der Kläger am 18.10.2021 Widerspruch ein, den er im Folgenden damit begründete, dass seines Erachtens die Voraussetzungen der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VG), Teil B, Ziffer 15.1 für einen GdB von 50 für den Diabetes mellitus vorliegen würden. Ferner seien die Gesundheitsstörungen Allergie und Asthma ebenfalls höher zu bewerten. Es bestehe schon seit der Kindheit eine Asthma - Erkrankung, welche durch eine Polysensibilisierung noch verstärkt worden sei.

In seiner versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 30.06.2022 führte Dr. XXX an, nach erneuter Aktendurchsicht könne das behandlungsbedürftige Bronchialasthma mit Lungenfunktionseinschränkung entsprechend den VG höher bewertet werden, nämlich mit einem Teil-GdB von 20. Der insulingeführte Diabetes mellitus Typ I sei nach Aktenlage bereits ausreichend gewürdigt. Häufige Hypoglykämien mit notwendiger Fremdhilfe und resultierenden gravierenden Einschränkungen der Lebensführung seien nicht erkennbar, so dass sich keine höhere Bewertung begründen lasse. Es sei nur eine Tenorerweiterung hinsichtlich der Lungenfunktionseinschränkung vorzunehmen. Der Gesamt-GdB verbleibe bei 40.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.08.2022 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Deswegen hat der Kläger am 19.09.2022 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Zu deren Begründung wiederholt er im Wesentlichen seinen Vortrag aus dem Widerspruchsverfahren.

Das Gericht hat Beweis erhoben und die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. In seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 07.02.2023 berichtete der Diabetologe Dr. XXX von einer regelmäßigen Behandlung des Klägers seit 2020. Er nehme seit seinem Erstkontakt in der Praxis regelmäßig vierteljährlich Termine wahr und sei Teilnehmer am DMP-Programm für Diabetes Typ I sowie Asthma bronchiale. Der Kläger sei aktuell mit einer Insulinpumpe versorgt. Gekoppelt hieran trage er einen rtCGM-Sensor, der mit einer Alarmfunktion ausgestattet sei. Seither seien schwere Unterzuckerungen vermieden worden. Es sei eine Verschlechterung des Zustandes zu erkennen. Durch die vorhandenen Hilfsmittel hätten Hypoglykämien, besonders mit Fremdhilfe, reduziert, bzw. eliminiert werden können. Hierbei müsse jedoch eine ständige Abwendung solcher Zustände, sowie eine tägliche Einstellung des Blutzuckerspiegels durch den Patienten erfolgen. Eine eindeutige Beurteilung des GdB sei somit schwierig. Der Facharzt für HNO beantwortete die Fragen des Gerichts als sachverständiger Zeuge am 01.03.2023. Der Kläger leide unter einer Milben- und Frühblüherallergie. Die Bewertung des versorgungsärztlichen Dienstes mit einem Teil-GdB von 10 für die Allergie werde von ihm geteilt. Am 06.03.2023 teilte der Pneumologe Dr. XXX dem Gericht mit, den Kläger seit März 2021 wegen einem Asthma bronchiale Mixtum bei Polysensibilisierung zu behandeln. Unter der Therapie sei eine Besserung der Lungenfunktionswerte eingetreten. Die Ansicht des

versorgungsärztlichen Dienstes werde geteilt.

Der Kläger sieht sich in der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. XXX in seinem Anliegen bestätigt. Sein Zustand habe sich trotz der Versorgung mit einer Insulinpumpe gekoppelt mit einem rtCGM Sensor verschlechtert. Er sei durch die Auswirkungen des Diabetes mellitus, insbesondere durch den Therapieaufwand erheblich in seiner Lebensführung beeinträchtigt.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, den Bescheid vom 05.10.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.08.2022 abzuändern und den Grad der Behinderung mit wenigstens 50 zu werten.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung weiterhin für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte und auf die Verwaltungsakte des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I. Die Klage ist zulässig und begründet. Der Bescheid vom 05.10.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.08.2022 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Er hat einen Anspruch auf Anerkennung eines GdB von 50 seit dem 07.04.2021.

1. Rechtsgrundlage für die begehrte Neufeststellung eines höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG SozR 1300 [§ 48 SGB X](#) Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen, welche ihrerseits nicht zum sogenannten Verfügungssatz des Bescheides gehören, zugrunde gelegten GdB-Sätze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG 10.09.1997 - [9 RVs 15/96](#) - [BSGE 81, 50](#) ff.). Hierbei handelt es sich nämlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Einzel- oder Teil-GdB nicht der Bindungswirkung des [§ 77 SGG](#) unterliegen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss damit durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustands mit dem bindend festgestellten früheren Behinderungszustand ermittelt werden.

Der Anspruch richtet sich nach [§ 152 Abs. 1](#) und 3 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) in der aktuellen, seit 1. Januar 2018 geltenden Fassung durch Art. 1 und 26 Abs. 1 des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) vom 23. Dezember 2016 ([BGBl I S. 3234](#)). Danach stellen auf Antrag des Menschen mit Behinderung die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest ([§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein GdB bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen hat ([§ 152 Abs. 1 Satz 2 SGB IX](#)). Menschen mit Behinderungen sind nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können (Satz 1). Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht (Satz 2). Menschen sind nach [§ 2 Abs. 2 SGB IX](#) i. S. des Teils 3 des SGB IX schwerbehindert, wenn bei ihnen ein GdB von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des [§ 156 SGB IX](#) rechtmäßig im Geltungsbereich des SGB IX haben. Die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als GdB nach Zehnergraden abgestuft festgestellt ([§ 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX](#)). Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die Bewertung des GdB maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind ([§ 153 Abs. 2 SGB IX](#)).

Nachdem noch keine Verordnung nach [§ 153 Abs. 2 SGB IX](#) erlassen ist, gelten die Maßstäbe des § 30 Abs. 1 BVG und der aufgrund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen, somit die am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV) vom 10. Dezember 2008 ([BGBl I S. 2412](#)), entsprechend ([§ 241 Abs. 5 SGB IX](#)). Die zugleich in Kraft getretene, auf der Grundlage des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft unter Anwendung der Grundsätze der evidenzbasierten Medizin erstellte und fortentwickelte Anlage „Versorgungsmedizinische Grundsätze“ (VG) zu § 2 VersMedV ist an die Stelle der bis zum 31. Dezember 2008 heranzuziehenden „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im Sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ (AHP) getreten. In den VG wird der medizinische Kenntnisstand für die Beurteilung von Behinderungen wiedergegeben (vgl. BSG, Urteil vom 1. September 1999 – [B 9 V 25/98 R](#) –, [SozR 3-3100 § 30 Nr. 22](#)). Hierdurch wird eine für den Menschen mit Behinderung nachvollziehbare, dem medizinischen Kenntnisstand entsprechende Festsetzung des GdB ermöglicht.

Allgemein gilt, dass der GdB auf alle Gesundheitsstörungen, unabhängig ihrer Ursache, final bezogen ist. Der GdB ist ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen einer Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines Gesundheitsschadens. Ein GdB setzt stets eine Regelwidrigkeit gegenüber dem für das Lebensalter typischen Zustand voraus. Erfasst werden die Auswirkungen in allen Lebensbereichen und nicht nur die Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben.

Da der GdB seiner Natur nach nur annähernd bestimmt werden kann, sind beim GdB nur Zehnerwerte anzugeben. Dabei sollen im Allgemeinen Funktionssysteme zusammenfassend beurteilt werden (VG, Teil A, Nr. 2, e). Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird nach [§ 152 Abs. 3 SGB IX](#) der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB-Werte anzugeben; bei der Ermittlung des Gesamt-GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen jedoch die einzelnen Werte nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung eines Gesamt-GdB ungeeignet. Maßgebend sind die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander (VG, Teil A, Nr. 3, a). Bei der Beurteilung des Gesamt-GdB ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung 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, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10, 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden (VG, Teil A, Nr. 3, c). Die Beziehungen der Funktionsbeeinträchtigungen zueinander können unterschiedlich sein. Die Auswirkungen der einzelnen Funktionsbeeinträchtigungen können voneinander unabhängig sein und damit ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen. Eine Funktionsbeeinträchtigung kann sich auf eine andere besonders nachteilig auswirken, vor allem dann, wenn Funktionsbeeinträchtigungen paarige Gliedmaßen oder Organe betreffen. Funktionsbeeinträchtigungen können sich überschneiden. Eine hinzutretende Gesundheitsstörung muss die Auswirkung einer Funktionsbeeinträchtigung aber nicht zwingend verstärken. Von Ausnahmefällen abgesehen, führen leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Dies gilt auch dann, wenn mehrere derartige leichte Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen. Auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (VG, Teil A, Nr. 3, d).

Der Gesamt-GdB ist nicht nach starren Beweisregeln, sondern aufgrund richterlicher Erfahrung, gegebenenfalls unter Hinzuziehung von Sachverständigengutachten, in freier richterlicher Beweiswürdigung festzulegen (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2004 – [B 9 SB 1/03 R](#) –, juris, Rz. 17 m. w. N.). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die auf der ersten Prüfungsstufe zu ermittelnden nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen und die sich daraus abzuleitenden Teilhabebeeinträchtigungen ausschließlich auf der Grundlage ärztlichen Fachwissens festzustellen sind. Bei den auf zweiter und dritter Stufe festzustellenden Einzel- und Gesamt-GdB sind über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen (vgl. BSG, Beschluss vom 9. Dezember 2010 – [B 9 SB 35/10 B](#) –, juris, Rz. 5). Eine rechtsverbindliche Entscheidung nach [§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) umfasst nur die Feststellung einer unbenannten Behinderung und des Gesamt-GdB. Die dieser Feststellung im Einzelfall zugrunde liegenden Gesundheitsstörungen, die daraus folgenden Funktionsbeeinträchtigungen und ihre Auswirkungen dienen lediglich der Begründung des Verwaltungsaktes und werden nicht bindend festgestellt (vgl. BSG, Urteil vom 24. Juni 1998 – [B 9 SB 17/97 R](#) –, juris, Rz. 13).

2. Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe steht dem Kläger ein Gesamt-GdB von 50 seit dem 07.04.2021 zu. Für diese Überzeugung stützt sich das Gericht auf die von Amts wegen eingeholten sachverständigen Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte des Klägers, insbesondere der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. XXX vom 07.02.2023 und den Befundberichten von Dr. XXX vom 12.04.2021 sowie vom 16.11.2020. Das Gericht beruft sich darüber hinaus auf eigene Sachkunde im Umgang mit Diabetes mellitus Typ I. Die Vorsitzende hat im Zeitraum vom 31.10.2023 bis zum 13.11.2023 im Städtischen Klinikum Karlsruhe unter der Leitung von OA Dr. XXX eine intensive Diabetes-Schulung erfahren.

a. Beim Kläger im Vordergrund stehen seine Funktionsstörungen im Funktionssystem „Stoffwechsel, innere Sekretion“, die einen Teil-GdB von 50 bedingen. In diesem Funktionssystem leidet der Kläger unter einem Diabetes mellitus Typ I.

Nach den insoweit maßgeblichen VG, Teil B, Ziffer 15.1 erleiden die an Diabetes erkrankten Menschen, deren Therapie regelhaft keine Hypoglykämie auslösen kann und die somit in der Lebensführung kaum beeinträchtigt sind, 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 Therapieaufwands 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 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 GdB beträgt 50. Außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen können jeweils höhere GdB-Werte bedingen.

Soweit es die hier streitige Feststellung eines GdB von 50 betrifft, enthalten die VG, Teil B, Ziffer 15.1 Abs. 4 ihrem Wortlaut nach drei Beurteilungskriterien: Täglich mindestens vier Insulininjektionen, selbständige Variierung der Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung sowie durch erhebliche Einschnitte gravierende Beeinträchtigung in der Lebensführung. Diese Kriterien sind allerdings nicht gesondert für sich genommen starr anzuwenden; vielmehr sollen sie eine sachgerechte Beurteilung des Gesamtzustandes erleichtern (vgl. BSG, Urteil vom 25.10.2012 – [B 9 SB 2/12 R](#), Rdnr. 34 - juris). Dementsprechend kann das Erfordernis von "täglich mindestens vier Insulininjektionen" nicht so verstanden werden, dass ausnahmslos an allen Tagen eine Anzahl von vier Insulininjektionen durchgeführt werden muss. Vielmehr ist der Therapieaufwand neben der Einstellungsqualität zu beurteilen (vgl. BSG, aaO Rdnr.35). Des Weiteren verlangt das Erfordernis einer "selbstständigen" Variation der Insulindosis kein "ständiges" Anpassen der Dosis. Entscheidend ist die Abhängigkeit der jeweiligen Dosierung vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung. Sie kann demnach unter Umständen auch mehrfach gleich bleiben. In keinem Fall ist insoweit allein auf die Anzahl von zusätzlichen Korrekturinjektionen abzustellen (vgl. BSG, aaO, Rdnr. 36). Schließlich muss die betreffende Person durch die Auswirkungen des Diabetes mellitus auch insgesamt gesehen erheblich in der Lebensführung beeinträchtigt sein. Das kommt in den VG, Teil B, Ziffer 15.1 Abs. 4 durch die Verwendung des Wortes "und" deutlich zum Ausdruck. Auf dieser rechtlichen Grundlage verlangt die Bewertung des GdB eine am jeweiligen Einzelfall orientierte Beurteilung, die alle die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinflussenden Umstände berücksichtigt. Gemessen an diesen Kriterien hat der Kläger einen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50.

Durch die Verwendung der Insulinpumpe erfüllt der Kläger ohne Zweifel das Kriterium eines erhöhten Therapieaufwandes vergleichbar mit der Gabe von mindestens vier Insulindosen und der selbständigen Variierung der Insulindosis in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker. Daneben erfährt er hierdurch auch gravierende Beeinträchtigungen in der Lebensführung.

Der Kläger trägt seit Anfang 2021 eine Insulinpumpe. Dies entnimmt die Kammer der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. XXX vom 07.02.2023. Nach Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vom 28.02.2024 handelt es sich dabei um einen Omnipod. Der Omnipod ist ein schlauchloses Insulin-Dosierungssystem, das mittels eines Klebepatches direkt auf der Haut getragen wird. Er enthält ein Insulinreservoir für 200 Einheiten (siehe [www.omnipo.com](#)), welches durch den Anwender vor Anbringen befüllt werden muss. Die Insulinabgabe erfolgt durch eine kleine, flexible Kanüle. Der Omnipod wird durch ein Steuerungsgerät bedient, welches über Bluetooth mit dem Omnipod kommuniziert. Mit diesem Gerät wird nach entsprechender Programmierung des Basalinsulins, des Blutzuckerzielwertes kontinuierlich Insulin abgegeben. Daneben erfolgt, wie bei der ICT (intensivierte konventionelle Insulintherapie) mittels Pen, die Insulinabgabe in Abhängigkeit der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung. Der Kläger ist darüber hinaus mit einem rtCGM-Sensor ausgestattet. Auch dies entnimmt die Kammer der Auskunft von Dr. XXX. Nach Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung vom 28.02.2024 handelt es sich um einen Freestyle Libre 3 Sensor. Der Libre 3 misst den Gewebsblutzucker kontinuierlich und übermittelt die gemessenen Daten auf das Smartphone des Anwenders (siehe [www.freestylelibre.de](#)). Damit entfallen die kontinuierlichen kapillären Blutzuckermessungen an den Fingerspitzen. Das System bringt den Vorteil mit sich, dass ein Alarm eingestellt werden kann, der im Falle von nahendem Unterzucker (Hypoglykämie) oder Überzucker (Hyperglykämie) eine Warnung – visuell und akustisch auf dem Smartphone bzw. einem Empfangsgerät – abgibt.

Durch die Verwendung einer Insulinpumpe gekoppelt mit einem Sensor wird zwar das tägliche Diabetes-Management unterstützt, keinesfalls bedeutet dies jedoch eine Verringerung des Therapieaufwands, weswegen trotz Versorgung mit einer Insulinpumpe von gravierenden Einschnitten in der Lebensführung ausgegangen werden muss. Nach Ansicht der Kammer verbietet sich hierbei auch eine individuelle Betrachtung, da der Therapieaufwand und damit einhergehend die Einschnitte in die Lebensqualität bei allen Betroffenen gleich hoch ist. Weiterhin muss der Blutzuckerwert regelmäßig, insbesondere vor Mahlzeiten und körperlicher Belastung, kontrolliert werden. Nach wie vor muss bei jeder Mahlzeit eine vorherige Bestimmung des Kohlenhydratanteils der folgenden Mahlzeit durchgeführt werden. Dies bedeutet, dass das Essen gewogen werden muss, der Kohlenhydratanteil exakt bestimmt werden muss und je nach Anzahl der Kohlenhydrateinheiten (1 KE = 10g Kohlenhydrate) die abzugebende Anzahl Insulineinheiten (IE) berechnet werden und gespritzt bzw. durch die Pumpe abgegeben werden muss. Es empfiehlt sich daher, bereits bei der Zubereitung für jede Zutat den Kohlenhydratanteil zu ermitteln und in Abhängigkeit vom Gewicht zu berechnen. Selbst wenn die Berechnung der IE durch eine Application auf dem Smartphone wie zum Beispiel der CamAPS FX nahezu automatisch erfolgt, bedarf es der vorherigen Eingabe der entsprechenden Daten und einer Kontrolle durch den Nutzer. Es bedarf daher keiner weiteren Erklärung, dass ein an Diabetes erkrankter Mensch, sich nicht bei einem lokalen Bäcker etwas zu Essen kaufen kann oder spontan ein Restaurant besuchen kann. Das gleiche gilt für gemeinsame Essen mit Kollegen oder Freunden. Dies stellt eine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung dar. Hinzukommen Veränderungen an der Insulin- bzw. Kohlenhydratmenge im Vorfeld von körperlicher Belastung wie zum Beispiel Sport oder körperlicher Arbeit. Körperliche Belastung erfordert einen höheren Blutzuckerspiegel. Dies bedeutet für den Betroffenen, dass er im Vorfeld entweder die Insulingabe reduzieren oder die Zufuhr von Kohlenhydraten erhöhen muss. Während der Belastung muss der Blutzuckerwert stets kontrolliert werden, um Hypoglykämien zu vermeiden. Bei längerer Belastung muss der Betroffene Kohlenhydrate zuführen, was zu Unterbrechungen der Aktivität führt. Dies bedeutet

für den Betroffenen, dass spontane Aktivitäten nicht möglich sind, sondern immer im Vorfeld geplant werden müssen und jederzeit ausreichend Kohlenhydrate griffbereit mitgeführt werden müssen. In diesem Zusammenhang muss auch erwähnt werden, dass für den Fall einer schweren Hypoglykämie stets ein Notfall-Nasenspray oder eine Spritze mitgeführt werden muss. Dies erfordert zusätzlich, da sich der Betroffene in einem solchen Fall nicht (mehr) selbst helfen kann, dass das nähere Umfeld (Familie, Kollegen, Freunde, Trainingspartner, Lehrer etc.) des Betroffenen Kenntnis darüber hat, was im Falle einer schweren Hypoglykämie zu unternehmen ist. Besondere Planung ist im Falle einer Reise, insbesondere einer Flugreise, erforderlich. Es muss eine ausreichend große Menge Insulin mitgeführt werden. Im Falle von Flugreisen bedarf es für die Beförderung im Handgepäck einer ärztlichen Bescheinigung. Es müssen ausreichend Pumpen (im Falle der Verwendung des Omnipod-Systems) oder Katheder und natürlich Sensoren mitgeführt werden. Die Omnipods bzw. Katheder müssen im Regelfall alle 3 Tage, die Sensoren alle 14 Tage gewechselt werden. Bei manchen Pumpensystemen empfiehlt es sich eine sogenannte Urlaubspumpe mitzunehmen, welche beim Hersteller frühzeitig beantragt werden muss. Für den Fall technischen Versagens sollte der Betroffene darüber hinaus ausreichend Nadeln, Teststreifen, Pens, Nadeln für die Pens, Desinfektionsmittel und Tupfer mitnehmen.

Dies alles trifft auch auf den Kläger zu. Wie Dr. XXX in seiner sachverständigen Zeugenauskunft darlegt, konnten zwar durch die Insulinpumpe gekoppelt mit dem rtCGM Sensor schwere Unterzuckerungen vermieden werden. Zur Abwendung solcher Zustände, muss jedoch eine tägliche Einstellung des Blutzuckers erfolgen. Er sieht eine Verschlechterung des Zustandes als gegeben an. Dem Kläger steht nach alldem im Einklang mit den VG, Teil B, Ziffer 15.1 Abs. 4 ein GdB von 50 für den Diabetes mellitus zu.

b. Demgegenüber stellt die Kammer fest, dass sowohl das Bronchialasthma mit Lungenfunktionseinschränkung als auch die Allergie mit einem Teil-GdB von jeweils 10 korrekt bewertet sind. Für diese Überzeugung stützt sich die Kammer auf die Ausführungen von Dr. XXX in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 01.03.2023 und der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. XXX vom 06.03.2023.

c. Der Gesamt-GdB ist ausgehend von einem Teil-GdB von 50 für den Diabetes mellitus, einem Teil-GdB von 10 für das Bronchialasthma mit Lungenfunktionseinschränkung und einem Teil-GdB von 10 für die Allergie mit 50 seit dem 07.04.2021 festzustellen.

II. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-04-09