

Diabetiker - 50 GdB

Das Sozialgericht Düsseldorf hat - mit Urteil vom 05.03.2003, Az.: S 31 SB 388/01 - in einem Verfahren nach dem IX Buch Sozialgesetzbuch (Schwerbehindertenrecht) entschieden, dass Diabetiker, die mindestens zwei Insulininjektionen pro Tag benötigen, schwerbehindert (Grad der Behinderung 50) sind. Das Urteil hat für viele Diabetiker erhebliche Bedeutung, denn bislang wurden Diabetiker nur ausnahmsweise als schwerbehindert anerkannt. Die Urteilsgründe können im Internet unter www.anhaltspunkte.de oder www.uwendler.de eingesehen werden.

LSG Rheinland-Pfalz - L 4 SB 135/02 - Beschluss vom 20.01. 2003

Leitsätze:

- 1. Ein Insulinpflichtiger Diabetes mellitus ist – entgegen der Auffassung des ärztlichen Sachverständigenbeirats beim BMA – immer mit einem GdB von 40 zu bewerten.**
- 2. Die Anhaltspunkte unterscheiden nicht zwischen Typ 1 und Typ 2 Diabetes.**

Gründe

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Grades der Behinderung (GdB) nach dem Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX). Bei dem im Jahre 1938 geborenen Kläger war zuletzt mit Bescheid vom 02.03.1999 als Behinderung mit einem GdB von 30 festgestellt:

1. Hörminderung, Ohrgeräusche, chronische Mittelohrentzündung;
2. Bluthochdruck;
3. Diabetes mellitus.

Dem Gesamt-GdB lagen nach einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Frau Dr. M. Einzel-GdB-Werte von 20, 20 und 20 zu Grunde.

Im Dezember 1999 beantragte der Kläger die Feststellung eines höheren GdB. Zur Begründung verwies er insbesondere auf einen nunmehr insulinpflichtigen Diabetes mellitus und ein neu hinzugetretenes Wirbelsäulensyndrom. Die Versorgungsverwaltung holte daraufhin einen Befundbericht des HNO-Arztes Dr. R. vom 20.01.2000 ein und zog einen Entlassungsbericht der M.-Klinik (B. S.) über einen stationären Aufenthalt vom 10.11.-08.12.1999 bei. Des Weiteren übersandte der Facharzt für Allgemeinmedizin S. einen Befundbericht vom 23.02.2000 mit zahlreichen Arztbriefen.

Nach versorgungsärztlicher Beteiligung erhöhte der Beklagte mit Bescheid vom 15.05.2000 den GdB auf 40 und stellte den Behinderungszustand wie folgt neu fest:

1. Hörminderung, Ohrgeräusche, chronische Mittelohrentzündung;
2. Bluthochdruck;
3. Diabetes mellitus, insulinpflichtig;
4. Wirbelsäulensyndrom, Polyarthrose.

Dem Gesamt-GdB lagen nach einer gutachterlichen Stellungnahme vom 23.04.2000 Einzel-GdB-Werte von 20, 20, 40 und 10 zu Grunde.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger die Schwerbehinderteneigenschaft geltend; der Gesamt-GdB von 40 sei viel zu gering.

Ohne weitere Ermittlungen wies das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung den Widerspruch mit Bescheid vom 31.10.2000 zurück. Ein GdB von 50 werde durch die Funktionseinschränkungen noch nicht her-vorgerufen.

Im hiergegen durchgeführten Klageverfahren hat das Sozialgericht Mainz ein Gutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. D.-S. aus M. vom 10.05.2001 eingeholt. Der Sachverständige führte aus, im Vorder-grund stehe die Behinderung durch den Diabetes mellitus, welcher aufgrund der Behandlung alleine mit Insulin mit einem GdB von 40 zu bewerten sei. Infolge der gefäßschädigenden Wirkungen einer Zuckerkrankheit sei eine gegenseitige negative Beeinträchtigung durch den darüber hinaus bestehenden Bluthochdruck, welcher vorliegend mit einem GdB von 20 zu bewerten sei, zu berücksichtigen. Ebenfalls berücksichtigt werden müsse die chronische Mittelohrentzündung, da bei einem Menschen mit Diabetes mellitus chronische Entzündungen schlechter abheilen als bei einem gesunden Menschen, außerdem führten solche chronischen Entzündungen wiederholt zu Schwankungen des Blutzuckers und zu Problemen bei der Einstellung einer insulinpflichtigen Zuckerkrankheit. Eine niedrigere Bewertung als ein Gesamt-GdB von 50 würde den gegenseitigen negativen Beeinträchtigungen nicht in ausreichendem Maße Rechnung tragen. Die übrigen Behinderungen (Wirbelsäule, Funktionsstörung der Lunge) rechtfertigten jeweils einen Einzel-GdB von 10 und führten nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Gesamt-GdB.

Der Beklagte ist dieser Bewertung mit versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Frau Dr. H. vom 06.07.2001 und Dr. U. vom 28.12.2001 entgegengetreten. Ein Gesamt-GdB von 40 sei ausreichend, da die Einzel-GdB-Werte von 20 nicht GdB-erhöhend zu berücksichtigen seien.

Mit Urteil vom 27.05.2002 hat das Sozialgericht die angefochtenen Bescheide abgeändert und den Beklagten verurteilt, die Behinderung des Klägers mit einem GdB von 50 festzustellen. Zur Begründung hat es im We-sentlichen ausgeführt, die GdB-Werte von jeweils 20 für die Hörminderung und den Bluthochdruck sowie von 10 für das Wirbelsäulensyndrom seien unstrittig. Der Diabetes mellitus bedinge einen Einzel-GdB von 40, denn die Anhaltspunkte 1996 machten keinen Unterschied, ob es sich um einen Typ I oder Typ II Diabetes handle. Entscheidend sei allein, welche Behandlung erforderlich sei, um eine ausreichende Einstellbarkeit zu erzielen. Da der Diabetes mellitus bei dem Kläger nicht durch Diät und orale Antidiabetika und ergänzende Insulininjektionen behandelt werde, sondern durch Diät und alleinige Insulinbehandlung, sei die Bewertung von Dr. D.-S. mit einem GdB von 40 in Übereinstimmung mit der bisherigen versorgungsärztlichen Einschätzung zutreffend. Aus Einzel-GdB-Werten von 40, 20, 20 und 10 ergebe sich ein Gesamt-GdB von 50. Dies habe der Sachverständige Dr. D.-S. überzeugend dargelegt. Unzutreffend sei auch die Ansicht des Beklagten, ein GdB von 20 sei nur dann GdB-erhöhend zu berücksichtigen, wenn eine besonders ungünstige gegenseitige Be-einflussung vorliege. Eine Erhöhung sei häufig - wie im vorliegenden Fall - auch dann angezeigt, wenn ver-schiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betroffen seien.

Am 26.07.2002 hat der Beklagte gegen das am 08.07.2002 zugestellte Urteil Berufung eingelegt.

Der Beklagte trägt - unter Bezugnahme auf eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. U. vom 30.08. 2002 - vor, streitig sei vorliegend im Wesentlichen die Frage, ob der insulinpflichtige Diabetes mellitus Typ II mit einem GdB von 30 oder 40 einzuschätzen sei. In vorliegendem Fall sei ein GdB von 30 ausreichend. Der GdB

bei einem Diabetes mellitus sei primär vom Typ und der jeweiligen Ausprägung und Auswirkung der Stoffwechselstörung und nur sekundär von der Art der Behandlung abhängig. Werde ein Typ II Diabetes mellitus allein mit Insulin behandelt und sei er bei dieser Behandlung ausreichend eingestellt - wie beim Kläger -, komme nur ein GdB von 30 in Betracht. Dies ergebe sich auch aus der Niederschrift über die Tagung der Sektion Versorgungsmedizin des Ärztlichen Sachverständigenbeirats beim BMA vom 07. und 08.11.2001. Unter Berücksichtigung der sonstigen Teil-Behinderungen sei ein höherer Gesamt-GdB als 40 deshalb nicht gerechtfertigt.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 27.05.2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er ist der Ansicht, das angefochtene Urteil sei zutreffend.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Inhalt der Prozessakte und den Inhalt der den Kläger betreffenden Schwerbehindertenakte des Amtes für soziale Angelegenheiten Mainz verwiesen. Er war Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung.

II.

Der Senat entscheidet gemäß § 153 Abs. 4 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss. Auf diese Möglichkeit wurden die Beteiligten hingewiesen. Der Senat hält im vorliegenden Falle eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich und die Berufung des Beklagten einstimmig für unbegründet.

Die zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Das Sozialgericht hat den Beklagten zu Recht verurteilt, die Behinderung des Klägers mit einem GdB von 50 festzustellen.

Nach § 48 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, wenn in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Eine wesentliche Änderung ist dann anzunehmen, wenn sich durch eine Besserung oder Verschlechterung der bereits anerkannten Behinderung eine Herabsetzung oder Erhöhung des Gesamt-GdB um mindestens 10 ergibt, nicht jedoch bei einer Veränderung eines Teil-GdB beim Vorliegen mehrerer Teilbehinderungen: Dabei sind die lediglich verwaltungsintern ermittelten Einzel-GdB-Werte notwendige, aber nicht unmittelbare Rechtswirkungen nach außen entfaltende Einzelelemente des allein anfechtbaren Gesamt-GdB (ständige Rechtsprechung, vergleiche BSG SozR 3-3870, § 3 SchwbG Nr. 7).

Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich der gegenwärtigen Verhältnisse mit dem verbindlich festgestellten objektiven Behinderungszustand zum Zeitpunkt der früheren Entscheidung ermittelt werden. Gemäß § 2 Abs. 1 SGB IX sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Nach § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung im Bereich des SGB IX entsprechend § 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) nach dem Ausmaß aller körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen

unabhängig von ihren Ursachen zu bemessen. Hierzu hat im Interesse einer einheitlichen und gleichmäßigen Behandlung aller Behinderten das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1996 die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz neu herausgegeben. Die darin angenommenen GdB-Werte geben den Stand der medizinisch- wissenschaftlichen Lehrmeinung wieder. Sie sollen einen Anhaltspunkt für die Ermittlungen des GdB und zur Auslegung des § 2 SGB IX bilden. Ihre Beachtung dient der gleichmäßigen Auslegung der unbestimmten Rechtsbegriffe des Schwer-behindertenrechts. Sie sind daher aus Gründen der Gleichbehandlung im Regelfall anzuwenden (BSG, NJW 1992, 455). Maßgeblicher Vergleichsbescheid im Sinne des § 48 SGB X ist der Bescheid vom 02.03.1999. Seit seinem Erlass hat sich der Behinderungszustand des Klägers verschlimmert. Der Diabetes mellitus muss mit Insulin behandelt werden und weitere Gesundheitsstörungen (Wirbelsäulenleiden, Funktionsstörung der Lunge) sind hinzugetreten. Ein Gesamt-GdB von 50 ist nunmehr gerechtfertigt. Beim Kläger liegen folgende Teil-Behinderungen vor:

1. Hörminderung, Ohrgeräusche, chronische Mittelohrentzündung;
2. Bluthochdruck;
3. Wirbelsäulensyndrom, Polyarthrose;
4. Funktionsstörung der Lunge;
5. Diabetes mellitus, insulinpflichtig.

Die GdB-Werte für die Teilbehinderungen der Ziffer 1-4 sind unstrittig, ergeben sich überzeugend aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. D.-S. vom 10.05.2001 und entsprechenden Vorgaben der Anhaltspunkte.

Für die - rechts allenfalls geringgradige und links hochgradige - Schwerhörigkeit unter Berücksichtigung der Ohrgeräusche und der chronischen Mittelohrentzündung beträgt der GdB - voll ausgeschöpft - 20 (vgl. Anhaltspunkte aaO, S. 72, 74,75). Der Bluthochdruck mit Organbeteiligung (Linksherzhypertrophie) bedingt einen GdB von ebenfalls 20 (vgl. Anhaltspunkte aaO, S. 92); für das geringgradige Wirbelsäulensyndrom ist ein GdB von 10 (Anhaltspunkte, aaO, S.139) ausreichend. Mit einem GdB von 10 ist auch die Lungenerkrankung zu bewerten, da eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion fehlt (vgl. Anhaltspunkte aaO, S. 82 f). Der in seiner Bewertung im vorliegenden Fall allein streitige Diabetes mellitus (Teilbehinderung Nr. 5) bedingt einen GdB von 40. Nach den Anhaltspunkten (aaO, S. 119) beträgt der GdB für einen durch Diät und alleinige Insulinbehandlung gut einstellbaren Diabetes mellitus 40. An einer derartigen Erkrankung leidet der Kläger, was zwischen den Beteiligten unstrittig ist. Ein GdB von 40 wird deshalb auch von den im Verwaltungsverfahren tätigen Ärzten, von Frau Dr. H. in der versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 06.07.2001 und von dem Sachverständigen Dr. D.-S. im Gutachten vom 10.05.2001 vorgeschlagen. Gegen den eindeutigen Wortlaut der Anhaltspunkte ist eine Bewertung mit einem GdB von nur 30 nicht möglich. Entgegen der Ansicht des Beklagten unterscheiden die Anhaltspunkte nämlich nicht zwischen einem Typ I und Typ II Diabetes. Entscheidend ist alleine die Therapienotwendigkeit, d.h. die Art der Behandlung. Ein ausreichend einstellbarer allein mit Insulin behandelter Diabetes - unabhängig davon, ob Typ I oder Typ II - bedingt nach den Anhaltspunkten immer einen GdB von 40. Die Anhaltspunkte stellen ein geschlossenes Beurteilungsgefüge dar. Sie können nicht durch Einzelfallgutachten oder Auslegungen gegen den klaren und eindeutigen

Wortlaut hinsichtlich ihrer generellen Richtigkeit widerlegt werden. Sie besitzen insoweit Normcharakter (vgl. BSG, SozR 3 – 3870 § 4 SchwbG Nr. 6 und Nr. 19). Dies gilt jedenfalls für die GdB-Bewertung. Als antizipiertes Sachverständigengutachten können die Anhaltspunkte jedoch durch den Medizinischen Beirat beim BMA jederzeit geändert werden, z.B. weil neue Behandlungsmethoden eine andere Beurteilung rechtfertigen. Der Beirat hat sich zwar in seiner Sitzung vom 07.11. und 08.11.2001 mit der Bewertung des Diabetes mellitus beschäftigt und ausgeführt, bereits nach den geltenden Anhaltspunkten sei ein Diabetes mellitus II, der allein mit Insulin gut einstellbar sei, mit einem GdB von 30 zu bewerten. Dies trifft allerdings - wie dargelegt - nicht zu. Die Anhaltspunkte bewerten einen derartigen Diabetes - eindeutig und ohne Ansatzpunkte für eine differenzierte Auslegung - mit einem GdB von 40. Zwar hätte der Beirat die Anhaltspunkte insoweit jederzeit ändern können. Dies ist indessen nicht erfolgt. In der Niederschrift der Beiratssitzung vom 07./08.11.2001 wird ausdrücklich ausgeführt: "Eine Änderung der Beurteilungskriterien für den Diabetes mellitus ist nicht erforderlich". Damit muss es bei einem GdB von 40 für einen allein mit Insulin gut einstellbaren Diabetes mellitus verbleiben.

Für die Bildung des Gesamt-GdB ist somit von Einzel-GdB-Werten von 20, 20, 10, 10 und 40 auszugehen. Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so ist der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen (§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX). Eine Addition der einzelnen Werte findet nicht statt. Vielmehr sind im Rahmen einer natürlichen, wirklichkeitsorientierten und funktionellen Gesamtschau alle Auswirkungen in freier richterlicher Überzeugung zu werten (§ 287 Zivilprozessordnung - ZPO -). Im Einzelfall ist somit festzustellen, wie die durch alle Störungen bedingten Funktionsausfälle gemeinsam die Erwerbsfähigkeit im Sinne des § 30 Abs. 1 BVG beeinträchtigen. In der Regel führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen mit einem GdB von 10 - ggf. von 20 - nicht zu einer wesentlichen Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung, auch wenn mehrere derartige Gesundheitsstörungen nebeneinander bestehen (Anhaltspunkte, aaO, S. 33 ff.)

Im vorliegenden Fall ist der höchste Einzel-GdB von 40 für den Diabetes mellitus aufgrund der Hörminderung (Einzel-GdB von 20) um 10 auf 50 zu erhöhen. Der GdB für die Gesundheitsstörungen auf HNO-ärztlichem Gebiet ist voll ausgeschöpft und beeinträchtigt den Kläger in einem zusätzlichen Lebensbereich. Auch unter Berücksichtigung der sonstigen Teilbehinderungen ist ein Gesamt-GdB von 50 keinesfalls zu hoch.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision wird nicht zugelassen, da Revisionszulassungsgründe (§ 160 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 SGG) nicht vorliegen. Rechtsnatur und Überprüfbarkeit der Anhaltspunkte durch die Gerichte sind bereits höchstrichterlich geklärt (vgl. BSG SozR 3 - 3870 § 4 SchwbG Nr. 19).

05.03.2003

Amtliche Leitsätze:

- 1. Die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit" – Anhaltspunkte – entsprechen hinsichtlich der Bewertung des Diabetes mellitus nicht dem herrschenden Stand der sozialmedizinischen Wissenschaft und sind daher – in Anwendung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts – beim Diabetes mellitus nicht mehr anzuwenden.**
- 2. Den herrschenden Stand der Wissenschaft gibt beim Diabetes mellitus der von der Deutschen Diabetes Gesellschaft aufgestellte GdB - Katalog wieder. Dieser GdB Katalog ersetzt daher die diesbezüglichen Bestimmungen der "Anhaltspunkte".**

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten in einem Verfahren nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX - um die Höhe des Grades der Behinderung - GdB -.

Die 1992 geborene Klägerin stellte im April 2001 einen Antrag auf Feststellung eines GdB nach dem damals noch geltenden Schwerbehindertengesetz (inzwischen SGB IX).

Der Beklagte holte daraufhin Befundberichte von den Ärzten der Klägerin ein und erteilte unter dem 11.05.2001 einen Bescheid, wonach die Behinderung

juvener Diabetes mellitus

einen GdB von 40 bedingt.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein, den sie damit begründete, bei ihr bestünde die ständige Gefahr von Hypoglykämien. Der GdB sei daher anzuheben. Mit dem Widerspruch überreichte die Klägerin unter anderem Blutzuckermessprotokolle und eine Kopie der Krankenakte der Diakonie **D**.

Der Beklagte ließ die Klägerin daraufhin amtsärztlich von Frau Obermedizinalrätin Dr. **L**. begutachten.

Mit Bescheid vom 10.09.2001 wies der Beklagte den Widerspruch als sachlich unbegründet zurück und führte aus, bei der Klägerin hätten bislang schwere Stoffwechsellentgleisungen und akut ambulante bzw. stationäre notfallärztliche Versorgung vermieden werden können. Der GdB sei daher nur mit 40 zu bewerten.

Hiergegen richtet sich die am 08.10.2001 bei Gericht eingegangene Klage, mit der die Klägerin vorträgt, nach den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit" - Anhaltspunkten - sei der GdB für einen juvenilen, schwer einstellbaren Diabetes mellitus mit 50 zu bewerten. Bei der Klägerin liege ein solcher - schwer einstellbarer - Diabetes vor.

Die Klägerin beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, unter entsprechender Abänderung des Bescheides vom 11.05.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.09.2001 einen Gesamt-GdB von 50 festzustellen.

Der Beklagte ist der Auffassung, bei der Klägerin kämen ausgeprägte Hypo- oder Hyperglykämien nicht vor. Ein höherer GdB als 40 sei daher nicht vertretbar.

Das Gericht hat das (ehemalige) Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung dazu befragt, wie die "Anhaltspunkte" bezüglich des Diabetes mellitus zu verstehen seien. Der BMA hat dazu mit Schreiben vom 15.04.2002 geantwortet:

"Die früher übliche Abgrenzung von Typ I und Typ II Diabetes mellitus aufgrund des Erkrankungsalters ist überholt. So entwickeln z.B. immer mehr Kinder einen Typ II Diabetes mellitus. Daher empfohlen die im Rahmen der Überarbeitung der "Anhaltspunkte" gehörten Sachverständigen die in der Nr. 25.15, Seite 118, 119 dieser Richtlinien wiedergegebene Änderung. Die "Anhaltspunkte" (Ausgabe 1996) sagen gerade nicht (mehr), dass ein Diabetes mellitus bei Kindern grundsätzlich schwer einstellbar sei.

Der Klammerzusatz "häufig bei Kindern" ist jedoch medizinisch berechtigt (z.B. wegen des höheren Insulinbedarfs im Wachstumsalter, Ungenauigkeit der Dosierung bei niedrigem Körpergewicht). Der ärztliche

Sachverständige soll dadurch an die Besonderheiten des Kindesalters erinnert werden. Eine Regelmäßigkeit wird damit nicht unterstellt.

"Einstellbarkeit" des Diabetes mellitus ist ein klinischer Begriff, der sich nicht alleine an der Häufigkeit oder Schwere von Hypoglykämien festmachen lässt. Jedoch ist es richtig, dass ein Diabetes mellitus mit wesentlichen Hypoglykämien - unabhängig von der Qualität der Diätführung - einen höheren GdB/MdE-Wert rechtfertigt als ein Diabetes mellitus ohne solche Hypoglykämien."

Außerdem hat das Gericht ein medizinisches Sachverständigengutachten von dem Deutschen Diabetes-Forschungsinstitut, Prof. Dr. S., eingeholt. Der Sachverständige hat unter anderem ausgeführt:

"Bei dem Begriff der Einstellbarkeit handelt es sich um einen "klinischen Begriff", der beschreiben soll, wie leicht die allgemeinen Therapieziele werden können. Als allgemeine Therapieziele müssen sowohl das Vermeiden von Hyperglykämien (erhöhten Blutzuckerwerten) sowie das Vermeiden von Hypoglykämien (Unterzuckerungen) angesehen werden. Letztendlich handelt es sich hierbei abschließend um eine qualitative, vergleichende Beurteilung. Problematisch erscheint hier jedoch, dass sowohl der a) Therapieaufwand im Sinne des Therapiekonzeptes (z.B. 1-2 Spritzenregime (1-2 Injektionen/Tag) vs. 4-Spritzenregime (4 Injektionen/Tag)) als auch b) die primäre Motivation des Patienten zur Therapie neben den sogenannten nicht beeinflussbaren körperlichen Faktoren eine entscheidende Rolle spielen. Wie in einer Stellungnahme des Ausschuss Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft ("Einstufung des Grades der Behinderung bei Diabetes mellitus" s. Anlage) formuliert, halten wir daher die Orientierung des Grades der Behinderung (GdB) am Kriterium der Einstellbarkeit für sehr problematisch, da sie a priori und Ungleichbehandlung begünstigt. Ein mit einem erheblichen Therapieaufwand (z.B. 4-Spritzenregime) gut eingestellter Diabetiker hätte somit einen niedrigen GdB zu erwarten, als derselbe Diabetiker, der allein aufgrund eines insuffizienten Therapieregimes schlecht eingestellt ist. Ebenso würde einem

Patienten, der sich an Therapieempfehlungen nicht hält, und somit eine schlechtere Einstellbarkeit mitbewirkt, ein höherer GdB zugeordnet, als selbigem Patienten, der gewissenhaft alle Therapieempfehlungen umsetzt. Analog der Stellungnahme der DDG würden wir begrüßen, wenn sich alternativ die Einteilung des Grades der Behinderung nicht an der Einstellbarkeit per se, sondern am zur Therapie notwendigen Therapieaufwand und in zweiter Linie an Kriterien von Hypoglykämie und Hyperglykämie orientieren würde. Zusätzlich müssten in die Beurteilung auch psychische Faktoren wie Krankheitsbewältigung oder sonstige psychoreaktive Störungen einfließen.

Bezüglich weitere Details möchten wir auf die Stellungnahme der DDG verweisen.

Im Vergleich zu Erwachsenen ist bei Kindern mit einem insulinpflichtigen Typ 1 Diabetes eine schwere Einstellbarkeit wahrscheinlicher. Dies liegt neben anderen Faktoren u.a. insbesondere an den während der Pubertät stattfindenden Hormonveränderungen. Auch psychosoziale Reifungsprozesse werden hier ihre Rolle spielen. Dennoch gibt es sicherlich auch Kinder und Jugendliche, welche problemlos einstellbar sein. Daher liegt u.E. bei der heutzutage vorliegenden Gesetzeslage eine individuelle Beurteilung der Einstellbarkeit nahe."

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die zu den Gerichtsakten gereichten Schriftsätze der Beteiligten sowie auf die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen. Ihre Inhalte waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene und daher zulässige Klage ist begründet. Die Klägerin ist durch die angefochtenen Bescheide beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -, denn die Bescheide erweisen sich als rechtswidrig.

Nach § 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, das seit 01.07.2001 das alte Schwerbehindertengesetz abgelöst hat, sind Menschen

behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Für die Beurteilung des GdB gelten gemäß § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX die im Rahmen des § 30 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes - BVG - festgelegten Maßstäbe entsprechend. Diese Maßstäbe sind in den "Anhaltspunkten" festgehalten. Der GdB ist danach ein Maß für die körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Auswirkungen und Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aufgrund eines Gesundheitsschadens.

Allerdings sind die "Anhaltspunkte" kein Gesetz, sondern eine Verwaltungsvorschrift. Für die Gerichte, die nur an Recht und Gesetz gebunden sind, sind die "Anhaltspunkte" daher grundsätzlich unverbindlich. Da allerdings eine Alternative zu den "Anhaltspunkten" fehlt (vgl. aber die "Behindertentabelle" unter www.behindertentabelle.de) und die Gerichte für eine gleichmäßige Rechtsanwendung Sorge tragen müssen, bleibt den Gerichten im Ergebnis nichts anderes übrig, als die Kläger nach diesen "Anhaltspunkten" zu beurteilen. Allerdings hat das Bundessozialgericht die Anwendung der "Anhaltspunkte" an verschiedene Bedingungen geknüpft. Da die "Anhaltspunkte" einer gesetzlichen Legitimation entbehren, können sie - nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - nur dann und nur insoweit angewandt werden, als sie dem gegenwärtig herrschendem Kenntnisstand der sozialmedizinischen Wissenschaft entsprechen. Die fehlende rechtliche Legitimation der "Anhaltspunkte" ist also nur dann unbeachtlich, wenn sie durch eine wissenschaftliche Legitimation ersetzt wird (vgl. z.B. Bundessozialgericht Urteil vom 09.04.1997, 9 RVs 4/95; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 08.08.2002, Az.: L 7 SB 70/02). Entsprechen die "Anhaltspunkte" nicht dem gegenwärtig herrschendem wissenschaftlichen Kenntnisstand, so sind die "Anhaltspunkte" - nach der oben zitierten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - entsprechend der herrschenden wissenschaftlichen Erkenntnis - von den Gerichten anzupassen.

Die "Anhaltspunkte" entsprechen unter 26.15, beim "Diabetes mellitus" dem herrschenden, wissenschaftlichen Kenntnisstand nicht. Die "Anhaltspunkte" sehen für einen Diabetes mellitus mit Hypoglykämien - unabhängig von der Qualität der Diätführung - einen höheren GdB vor, als für einen Diabetes mellitus ohne solche Hypoglykämien. Dies wird mit der Stellungnahme des Bundesministeriums für Arbeit vom 15.04.2002 ausdrücklich noch einmal so bestätigt. Allerdings ist die

Häufigkeit und Schwere von Hypoglykämien kein geeigneter Maßstab um die körperlichen, seelischen und sozialen Auswirkungen und Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu bewerten. Wie der Sachverständige Prof. Dr.S. in seinem Gutachten ausführlich und überzeugend dargelegt hat, hängt die Frage, ob und wie oft Hypoglykämien auftreten im Wesentlichen nicht von der Art der Erkrankung, sondern von der Durchführung der Diät- und Insulinbehandlung ab. Die medizinische Wissenschaft hält es daher für sinnvoll und richtig, den Diabetes anhand des Therapieaufwandes zu bewerten, der erforderlich ist, um eine zufriedenstellende Einstellung des Diabetes zu erreichen (vgl. z.B. von Kriegstein, Vorschlag zur Bewertung des Grades der Behinderung bei insulinbehandelten Diabetikern, in Diabetes und Stoffwechsel, Nr. 3, 1994, Seite 34 bis 36 und K.-D. Becherer und andere "Die Einstufung des Grades der Behinderung beim Diabetes mellitus in Diabetes und Stoffwechsel, Nr. 7, 1998, Seite 37, 38; Vorschlag der Deutschen Diabetes-Gesellschaft vom 16.11.1994 für die Neufassung des Kapitels 26.15 der "Anhaltspunkte" abgedruckt in Diabetes und Stoffwechsel, Nr. 7, 1998, Seite 60 - siehe unten -). Diese Auffassung ist folgerichtig und steht im Übrigen im Einklang mit den gesetzlichen Vorschriften des SGB IX, denn Ziel des SGB XI ist, "die Behinderten zur Führung eines normalen und unabhängigen Lebens zu befähigen und voll und ganz in der Gesellschaft zu integrieren" (Entschließung des Rats der Europäischen Gemeinschaft vom 27. Juni 1974 in: Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften, Nr C 80/30 f vom 9. Juli 1974; vgl dazu Kraus, Empfehlung und Entschließung des Europarats zur Rehabilitation der Behinderten und die Neuordnung des Behindertenrechts in der Bundesrepublik Deutschland in ZAS ÖST 1975, 43 f ; BSG Urteil vom 09.10.1987 – Az.: 9 a RVs 5/86). Die gewünschte gesellschaftliche Integration des Behinderten wird jedoch nicht gefördert, wenn, wie beim Diabetes mellitus in den "Anhaltspunkten", (nur) ein "insuffizientes Therapieregimes" mit der Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft belohnt wird.

Soweit das ehemalige Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung hier mitgeteilt hat, die im Rahmen der Überarbeitung der "Anhaltspunkte" gehörten Sachverständigen hätten die heutige Fassung der "Anhaltspunkte" empfohlen, ist dies erkennbar unwahr. Vielmehr geht sowohl aus der Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr S. als auch aus dem Schriftverkehr mit dem Ausschuss Soziales der Deutschen Diabetes Gesellschaft (siehe hierzu "Diabetes und Stoffwechsel Heft 7 1998 " Die Einstufung des GdB beim Diabetes mellitus") deutlich hervor, dass die gehörten Sachverständigen gerade nicht die heutige Fassung der "Anhaltspunkte" empfohlen haben.

Entgegen den "Anhaltspunkten" entspricht daher der folgende von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft aufgestellte GdB-Katalog dem derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisstand und ist demzufolge von der Kammer - unter Ersetzung der bisherigen Regelung in den "Anhaltspunkten" - anzuwenden:

Diabetes mellitus behandelt mit Diät	GdB
- ohne blutzuckerregulierende Medikation	10
- und Kohlenhydratresorptionsverzögern oder Biguaniden (d.h. orale Antidiabetika, die allein nicht zur Hypoglykämie führen)	20
- und Sulfonylharnstoffen (auch bei zusätzlicher Gabe anderer oraler Antidiabetika)	30
- und einer Insulininjektion pro Tag (auch bei zusätzlicher Gabe anderer oraler Antidiabetika)	40
- mit zwei und mehr Insulininjektionen pro Tag oder mit Insulininfusionssystemen, je nach Häufigkeit der notwendigen Stoffwechselfelbstkontrollen	50-60

Unter Anwendung dieser Vorgaben ist bei der Klägerin ein GdB von mindestens 50 festzustellen. Die Klägerin muss nach dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen Prof.Dr. S. mehrfach täglich eine Insulininjektionsbehandlung durchführen. Sie erfüllt damit die Kriterien für einen GdB von 50.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.