



Sozialgericht Bremen

S 19 SB 136/22

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

Frau [REDACTED] S [REDACTED],
[REDACTED] Bremerhaven

vertreten durch

Frau [REDACTED] S [REDACTED],
[REDACTED] Bremerhaven

– Klägerin –

Prozessbevollmächtigte:

Dr. S [REDACTED]
[REDACTED] Bremerhaven - [REDACTED] -

g e g e n

Freie Hansestadt Bremen

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

– Beklagte –

hat die 19. Kammer des Sozialgerichts Bremen aufgrund der mündlichen Verhandlung am 19. Dezember 2023 durch die Richterin am Sozialgericht N [REDACTED] als Vorsitzende sowie die ehrenamtliche Richterin [REDACTED] und den ehrenamtlichen Richter N [REDACTED] für Recht erkannt:

Die Beklagte wird unter Abänderung ihres Bescheides vom 14. Oktober 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. September 2022 verurteilt, bei der Klägerin ab dem 02. Juli 2021 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

Tatbestand

Die minderjährige Klägerin begehrt von der Beklagten die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50 – mithin der Schwerbehinderteneigenschaft – aufgrund der im Zusammenhang mit einem Diabetes mellitus Typ I bestehenden Beeinträchtigungen.

Bei der 2018 geborenen Klägerin wurde im Juni 2021 im Klinikum [REDACTED] ein Diabetes mellitus Typ I erstdiagnostiziert. Im Rahmen des stationären Aufenthalts wurde eine intensivierete Insulintherapie mit Insulinpumpe eingeleitet. Die Mutter, die Zeugin S [REDACTED], sowie die Großmutter wurden im Umgang mit der Erkrankung geschult.

Am 2. Juli 2021 beantragte die Mutter der Klägerin für diese die Feststellung einer Behinderung, des GdB sowie der hierdurch bedingten gesundheitlichen Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen.

Die Klägerin sei noch nicht gut eingestellt und es komme häufig zu Unter-, aber auch zu Überzuckerungen. Sie erhalte über die Pumpe eine Basalrate an Insulin und bekomme darüber hinaus zu jeder Mahlzeit eine oder mehrere Insulingabe/n. Das Essen zu berechnen gestalte sich schwierig, da nicht kalkulierbar sei, was die Klägerin letztlich tatsächlich esse. Neben dem Gewebezucker müsse mindestens vier- bis fünfmal täglich der Blutzucker gemessen werden. Als besonders belastende Situationen wurde der Sensor- und Katheterwechsel beschrieben. Diese stünden mehrmals in der Woche an. Da die Klägerin Angst hiervor habe, sei der Wechsel mit Geschrei und Widerstand verbunden und müsse daher mit zwei Personen durchgeführt werden. Auch komme es vor, dass der Sensor abgehe oder der Katheter verstopfe. Dann sei schnelles Handeln gefragt. Gerade beim Spielen, Toben und Wickeln müsse die Mutter der Klägerin vorsichtig sein, damit der Katheter und/oder Sensor sich nicht löse. Die Körperpflege sei ebenfalls aufwendiger geworden. Täglich müsse der Katheter und Sensor auf Entzündungen kontrolliert werden. Die Klägerin reagiere auf Sensor und Pflaster mit Hautirritationen, die mit einer Salbe behandelt werden müssten. Beim Waschen müsse darauf geachtet werden, dass Katheter und Sensor hielten. Vor dem Baden müsse die Pumpe abgekoppelt und der Katheter verschlossen werden. An- und Ausziehen müssten ebenfalls behutsam gemacht werden. Sobald die Klägerin keine Windel mehr tragen werde, werde sie immer jemand zur Toilette begleiten müssen, da der Katheter oberhalb des Hinterns sitze und sich beim Hose an- und ausziehen schnell lösen könne. Generell müsse auch darauf geachtet werden, dass die Klägerin sich den Katheter oder Sensor nicht selber abziehe. Besonders nachts sei es sehr anstrengend. Die Klägerin schlafe sehr unruhig, werde oft wach, weine, fordere viel Nähe und klage über Angst. Tagsüber sei sie dann oft müde. Die Klägerin nasse sich häufig ein, so dass das Bett neu bezogen werden müsse. Sie sei ständig auf Hilfe und Begleitung angewiesen. Der geplante Kitaertritt könne nur mit persönlicher Assistenz stattfinden, die aber zunächst von der Mutter geschult werden müsse. Die Klägerin klage zudem häufig über Bauchschmerzen. Insgesamt handele es sich bei der Klägerin um ein ängstliches, klammerndes Kind, das sich viel Zeit in ihrer Entwicklung gelassen habe. Eine ambulante Therapie erfolge nunmehr in der Kinder-Diabetes-Ambulanz. Zusätzlich fänden Termine mit einer Psychologin statt.

Dem Antrag lag eine ärztliche Bescheinigung des Kinderarztes P [REDACTED] er bestätigte, dass das Handling der kindlichen Zuckerkrankheit große Anforderungen an das familiäre Umfeld der Klägerin stelle. Auch seien vielerlei andere Einflussfaktoren, wie etwa

febrhafte Infekte oder vermehrte körperliche Aktivitäten des Kindes im Blick zu behalten, da diese den Zuckerstoffwechsel beeinträchtigen.

Die Beklagte zog ein im August 2021 erstelltes Pflegegutachten bei, wonach bei der Klägerin ein Pflegegrad 1 anerkannt worden war. Die Klägerin legte gegen den zuerkannten Pflegegrad Widerspruch ein.

Entsprechend der gutachtlichen Stellungnahme ihres Ärztlichen Dienstes stellte die Beklagte mit Bescheid vom 14. Oktober 2021 einen GdB von 40 ab dem 2. Juli 2021 fest und erkannte das Merkzeichen Hilflosigkeit zu.

Dem widersprach die Klägerin. Ihr stehe ein GdB von 50 zu. Der Diabetes sei sehr schwer einzustellen. Die Blutzuckerwerte schwankten stark. In der ersten Hälfte der Nacht überzuckere die Klägerin häufig. In der zweiten Nachthälfte folgten dann Unterzuckerungen. Beides müsse korrigiert werden. Mittlerweile hätten sich psychische Auffälligkeiten eingestellt, weshalb die Klägerin kinderpsychologisch behandelt werde. Auch bestünden bereits Probleme mit den Zähnen aufgrund der notwendigen Zuckergaben. Eine Zahn-OP sei bereits notwendig gewesen. Berichte der Diplom-Psychologin D. [REDACTED] des Kinderarztes, des Diabetologen Dr. B. [REDACTED] und der Zahnärztin R. [REDACTED] sowie einen Ausschnitt der Blutzuckerprotokolle legte sie bei.

Die Beklagte legte den Vorgang ihrem Ärztlichen Dienst vor und wies entsprechend dessen Einschätzung den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 15. September 2022 zurück. Vorliegend sei von einer stärkeren Teilhabebeeinträchtigung auszugehen, für die ein GdB von 40 anzusetzen sei. Der zweifelsfrei bestehende erheblich erhöhte Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf sei mit dem Merkzeichen H berücksichtigt worden.

Hiergegen hat die Klägerin am 11. Oktober 2022 Klage erhoben und ihr Begehren weiterverfolgt.

Das Akten aus dem mittlerweile gegen den zuerkannten Pflegegrad angestregten Klageverfahren (S. [REDACTED]) sind beigezogen worden.

Das Gericht hat Befundberichte bei den behandelnden Ärzten eingeholt. Der Diabetologe hat mitgeteilt, dass bei der Klägerin eine Polyurie und eine Polydipsie vorlägen. Für ihre Altersgruppe sei der Stoffwechsel – aufgrund des erheblichen Therapieaufwandes seitens der Mutter – gut bis sehr gut eingestellt. Folgeerkrankungen bestünden nicht. Der Kinderarzt hat mitgeteilt, dass weiterhin unverändert intermittierend Bauchschmerzen aufträten. Zudem bestünde eine Enuresis, nachdem die Klägerin zuvor die Trockenheitsentwicklung abgeschlossen habe.

Am 23. Dezember 2022 ist wegen Übelkeit und Erbrechen eine ambulante Notfallbehandlung im Klinikum [REDACTED] erfolgt. Die Glukosewerte haben sich stabil gezeigt.

Am 2. Mai 2023 ist es kurz nach Mitternacht aufgrund einer Unterzuckerung mit einem vom Sensor gemeldeten Blutzuckerwert von 24 mg/dl zu einem erneuten Notarzteeinsatz gekommen. Nachdem die Mutter der Klägerin Zucker verabreicht hatte, ist der Blutzucker angestiegen und die Klägerin hat zu Hause verbleiben können.

In der mündlichen Verhandlung ist die Mutter der Klägerin ausführlich zu dem Gesundheitszustand der Klägerin vernommen worden.

Die Klägerin wiederholt und vertieft ihr bisheriges Vorbringen. Sie besuche mittlerweile den Kindergarten, dies sei jedoch nur mit der persönlichen Assistenz möglich, da das Kindergartenpersonal nicht einschlägig geschult sei. Dabei falle die persönliche Assistenz auch einmal aus. Dann könne die Klägerin nicht in den Kindergarten. Auch ihre Großmutter könne nicht aushelfen, da sie sich dies nicht mehr zutraue. Bei der persönlichen Assistenz handele es sich um eine bestimmte Person, die zwar über medizinisches Vorwissen verfüge, aber zuvor keine Erfahrung mit Diabeteserkrankten gehabt habe. Die Mutter der Klägerin habe diese daher erst anlernen müssen. Die persönliche Assistenz nehme auch Blutzuckermessungen vor, dürfe aber den Katheter nicht neu setzen, wenn dieser beispielsweise verstopft sei. Dies sei durchaus schon vorgekommen. Dann drohe eine Überzuckerung. Die Mutter müsse dann hinzukommen. Auch könne es vorkommen, dass die Klägerin aufgrund ihrer Zuckerwerte während der Pausenzeiten drinnen bleiben müsse, während die anderen Kinder draußen spielten. Die Mutter müsse die Klägerin überallhin begleiten: Zum Sport, aber auch zu Kindergeburtstagen. Die Klägerin turne, mache Ballett und schwimme. Dies sei jedoch immer abhängig von ihrer jeweiligen Tagesform. Insbesondere beim Schwimmen müsse die Pumpe abgenommen und nach dem Schwimmen häufig ein neuer Katheter gelegt werden. Während der Einstellungsphase – als die Klägerin gerade im Zahnwechsel gewesen sei – sei eine verstärkte Zuckergabe erforderlich gewesen. Es habe ein Backenzahn gezogen werden müssen. Der Arzt habe vermutet, dass dies im Zusammenhang mit der vermehrten Zuckergabe gestanden habe. Noch immer sei ein Durchschlafen kaum möglich. In der Regel müsse die Klägerin fünf- bis sechsmal geweckt werden. Gerade in den letzten sechs Monaten sei es vermehrt zu sehr starken Unterzuckerungen gekommen, u. a. sei die Klägerin auch umgekippt. Die Klägerin selbst bemerke sich anbahnende Unterzuckerungen jedoch nicht. Insgesamt hätten sich gegenüber der Einstellungsphase manche Dinge gebessert, andere hingegen nicht. Der Klägerin werde nunmehr bewusst, dass sie anders als andere Kinder sei. Dies erkenne sie an den Reaktionen der anderen Kinder, z. B. im Schwimmbad, wenn sie den Sensor, den Katheter oder die Pumpe sähen. Sie befinde sich weiterhin in psychologischer Behandlung, Termine fänden etwa alle fünf bis sechs Wochen statt.

Sie beantragt,

die Beklagte unter Abänderung ihres Bescheides vom 14. Oktober 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. September 2022 zu verurteilen, bei der Klägerin einen GdB von 50 ab dem 02. Juli 2021 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie berücksichtigt zuletzt auch eine psychische Störung mit einem Einzel-GdB von 20. Dies habe jedoch keine Auswirkungen auf den Gesamt-GdB, da deutliche Überlappungen im Bereich Anpassungsstörungen bei Diabetes mellitus bestünden. Bei der Klägerin sei über keine gehäuften Hypoglykämien berichtet worden, die einer Fremdhilfe durch Notarzteinsätze etc. bedurft hätten.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und die sonstigen beigezogenen Akten verwiesen, die dem Gericht vorgelegen haben und Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe

Die Klage hat Erfolg. Sie ist als statthafte kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach § 54 Abs. 1 S. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft, zulässig und begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 14. Oktober 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. September 2022 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Sie kann die Feststellung eines GdB von 50 ab dem 2. Juli 2021 beanspruchen.

Rechtsgrundlage ist § 152 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Hiernach stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag eines behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB zum Zeitpunkt der Antragstellung fest (Abs. 1 S. 1). Als GdB werden dabei nach § 152 Abs. 1 S. 5 SGB IX die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt.

Als Anlage zu § 2 VersMedV sind "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VMG) erlassen worden, in denen u.a. die Grundsätze für die Feststellung des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) i. S. des § 30 Abs. 1 BVG festgelegt worden sind. Diese sind auch für die Feststellung des GdB maßgebend (vgl. Teil A Nr. 2a VMG). Die AHP und die zum 1. Januar 2009 in Kraft getretenen VMG stellen ihrem Inhalt nach antizipierte Sachverständigengutachten dar (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts [BSG], vgl. z. B. Urteil vom 16. Dezember 2014 – B 9 SB 2/13 R – juris Rn. 10 m. w. N.).

Liegen mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, so wird der GdB gemäß § 152 Abs. 3 S. 1 SGB IX nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Zur Feststellung des GdB werden in einem ersten Schritt die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) Zuständen (s. § 2 Abs. 1 SGB IX) und die damit einhergehenden, für eine Teilhabebeeinträchtigung bedeutsamen Umstände festgestellt. In einem zweiten Schritt sind diese dann den in den VMG genannten Funktionssystemen zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten. In einem dritten Schritt ist – in der Regel ausgehend von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB (vgl. Teil A Nr. 3c VMG) – 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. Außerdem sind bei der Gesamtwürdigung die Auswirkungen mit denjenigen zu vergleichen, für die in den VMG feste Grade angegeben sind (Teil A Nr. 3b VMG). Hierbei führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung und auch bei leichten Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A Nr. 3d ee VMG; vgl. zum Vorstehenden auch BSG, Urteil vom 17. April 2013 – B 9 SB 3/12 R – juris Rn. 29).

Die Bemessung des GdB ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe (vgl. BSG a.a.O. Rn. 30). Dabei hat insbesondere die Feststellung der nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen unter Heranziehung ärztlichen

Fachwissens zu erfolgen. Maßgeblich für die darauf aufbauende GdB-Feststellung ist aber nach § 2 Abs. 1, § 152 Abs. 1 und 3 SGB IX, wie sich nicht nur vorübergehende Gesundheitsstörungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auswirken. Bei der rechtlichen Bewertung dieser Auswirkungen sind die Gerichte an die Vorschläge der von ihnen gehörten Sachverständigen nicht gebunden (BSG, Beschluss vom 20. April 2015 – B 9 SB 98/14 B – juris Rn. 6 m. w. N.).

Unter Beachtung dieser Grundsätze ist der GdB vorliegend mit 50 anzusetzen. Dies folgt aus den aufgrund des Diabetes mellitus Typ I vorliegenden Funktionseinschränkungen und den gesetzlichen Wertungen des Teil B Nr. 15.1 VMG. Nach dieser Vorschrift beträgt der GdB bei 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, je nach Ausmaß des Therapieaufwands und der Güte der Stoffwechseleinstellung 30 bis 40 (Abs. 3). Ein GdB von 50 wird anerkannt bei 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; die Blutzuckerselbstmessungen und Insulindosen (beziehungsweise Insulingaben über die Insulinpumpe) müssen dokumentiert sein (Abs. 4). Außergewöhnlich schwer regulierbare Stoffwechsellagen können jeweils höhere Werte bedingen (Abs. 5).

Dazu hat das BSG in gefestigter, ständiger Rechtsprechung (vgl. Urteile vom 25. Oktober 2012, B 9 SB 2/12 R; vom 17. April 2013, B 9 SB 3/12 R; vom 16. Dezember 2014, B 9 SB 2/13 R) entschieden, dass der im 4. Absatz von Teil B Nr. 15.1 VMG genannte Therapieaufwand die ebenfalls erforderliche gravierende Beeinträchtigung in der Lebensführung nicht indiziert, sondern über den geschilderten Therapieaufwand hinaus gravierende Einschnitte in der Lebensführung feststellbar sein müssen. Das BSG geht in seiner Rechtsprechung weiter davon aus, dass sich je nach persönlichen Fähigkeiten und Umständen der betreffenden Person die Anzahl der Insulininjektionen und die ständige Anpassung der Dosis unterschiedlich stark auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auswirken können. Abgesehen davon sei für die Beurteilung des GdB bei Diabetes auch die jeweilige Stoffwechsellage bedeutsam, die im Rahmen des Merkmals der gravierenden Beeinträchtigung der Lebensführung berücksichtigt werden könne. Gravierende Beeinträchtigungen in der Lebensführung könnten mithin auf Besonderheiten in der Therapie beruhen, etwa, wenn ein Erkrankter aufgrund persönlicher Defizite für eine Injektion erheblich mehr Zeit benötige als ein anderer, im Umgang mit den Injektionsutensilien versierter Mensch (BSG, Urteil vom 25. Oktober 2012, a. a. O.). Es sei eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen. Bei der anzustellenden Gesamtbetrachtung aller Lebensbereiche lasse sich eine ausgeprägte Teilhabebeeinträchtigung aber nur unter strengen Voraussetzungen bejahen. Berücksichtigt werden könnten hier nennenswerte Zeiten von Arbeitsunfähigkeit oder stationärer Behandlungsbedürftigkeit oder Folgeschäden an anderen Organen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014, a. a. O.). Einschränkungen bei privaten oder dienstlichen Reisen oder beim Besuch öffentlicher Veranstaltungen und bei der Nahrungsaufnahme beinhalteten eine stärkere Teilhabebeeinträchtigung im Sinne des dritten Absatzes von Teil B Nr. 15.1 VMG, erreichten das Ausmaß einer darüber noch hinausgehenden ausgeprägten

Teilhabebeeinträchtigung im Sinne des vierten Absatzes von Teil B Nr. 15.1 VMG jedoch nicht (BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014, a. a. O.).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und der glaubhaften und nachvollziehbaren Ausführungen der Mutter der Klägerin, der Zeugin S [REDACTED], ist die Kammer davon überzeugt, dass die bei der Klägerin vorliegenden Teilhabebeeinträchtigungen mit einem GdB von 50 auszugleichen sind.

Unstreitig erfüllt die Klägerin den für die Anerkennung eines GdB von 50 erforderlichen Therapieaufwand: Sie führt mindestens vier Insulininjektionen durch, die Insulindosis erfolgt in Abhängigkeit vom aktuellen Blutzucker, der folgenden Mahlzeit und der körperlichen Belastung und wird – wenn auch über die Pumpe – selbständig, durch die Mutter der Klägerin, variiert.

Zudem liegt zur Überzeugung der Kammer eine gravierende Beeinträchtigung in der Lebensführung vor.

Naturgemäß können die mit der Diabeteserkrankung einhergehenden Beeinträchtigungen eines Kleinkindes schwerlich anhand eines für Erwachsene geltenden Maßstabs gemessen werden. Abgrenzungskriterien wie von dem BSG aufgestellt (etwa Zeiten von Arbeitsunfähigkeiten oder persönliche Defizite im Umgang mit der Therapie), sind daher nur beschränkt auf den vorliegenden Fall übertragbar.

Um die Schwere der Teilhabebeeinträchtigungen einordnen zu können, ist als Vergleichsmaßstab der Alltag eines gleichaltrigen gesunden Kindes heranzuziehen. Unstreitig bedürfen auch solche Kinder der umfangreichen Pflege und Aufsicht eines Erwachsenen. Im vorliegenden Fall besteht indes die Besonderheit, dass diese Pflege und Aufsicht nur durch einschlägig geschulte Erwachsene erfolgen kann und die Klägerin – soweit eine solche nicht gewährleistet ist – von der Teilhabe gänzlich ausgeschlossen ist (vgl. so auch SG Aachen, Urteil vom 18. November 2020 – S 26 SB 965/17 –). Dies stellt für die Kammer ein maßgebliches Kriterium dar, warum vorliegend die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft tatsächlich gerechtfertigt ist.

Aus den glaubhaften und nachvollziehbaren Schilderungen der Mutter der Klägerin ergibt sich, dass die Klägerin tatsächlich nur in Begleitung eines geschulten Erwachsenen außerhäuslichen Tätigkeiten nachgehen kann. Insoweit unterscheidet sich die Lebensrealität der Klägerin ganz erheblich von der eines gesunden Kindes. Denn dieses kann – unabhängig von der Begleitung seiner Eltern – in den Kindergarten gehen, Kindergeburtstage besuchen, Hobbies betreiben und sonstigen Freizeitaktivitäten – beispielsweise Übernachtungen bei Freunden – nachgehen. All dies ist der Klägerin jedoch ohne die Begleitung eines geschulten Erwachsenen verwehrt. Das Gericht sieht – anknüpfend an die Notwendigkeit der ständigen Begleitung zum Beispiel durch einen entsprechenden Integrationshelfer – auch eine hinreichende Vergleichbarkeit mit Beeinträchtigungen gegeben, für welche die VMG ebenfalls einen Einzel-GdB von 50 vorsehen und schließt sich den Ausführungen des SG Aachen (a. a. O.) insoweit an. Dieses führt hierzu aus (unter Rn. 8 –zitiert nach beck-online):

„[...] So ist für tiefgreifende Entwicklungsstörungen mit mittleren sozialen Anpassungsschwierigkeiten nach B 3.5.1 VMG ein Einzel-GdB von 50 bis 70 vorgesehen. Dabei liegen mittlere soziale Anpassungsschwierigkeiten insbesondere vor, wenn die Integration in Lebensbereiche nicht ohne umfassende Unterstützung (zum Beispiel einen Integrationshelfer als Eingliederungshilfe) möglich ist (VMG a.a.O.).“

Durch die ständige Anwesenheit ihrer Mutter befindet sich die Klägerin zudem in einer permanenten Sondersituation gegenüber anderen Kindern, deren Eltern nicht zwingend anwesend sein müssen.

Diese Sonderstellung wird verstärkt durch die – in bestimmten Situationen, etwa beim Schwimmen, besonderes sichtbaren – äußerlichen Merkmale (Sensor, Katheter, Pumpe), die die Klägerin ebenfalls von den anderen Kindern unterscheidet. Entsprechend hat die Mutter der Klägerin eindrücklich beschrieben, dass die Klägerin nunmehr selbst bemerkt hat, dass sie anders sei als andere Kinder. Auch die im Zusammenhang mit den auftretenden Blutzuckerschwankungen erforderlichen „Ruhephasen“ unterstreichen diese Sonderstellung. Zudem ist weiterhin eine psychologische Behandlung erforderlich.

Auch wenn die Stoffwechsellage von den behandelnden Ärzten mittlerweile als gut bis sehr gut eingestuft wird, ist bei der Bewertung der Schwere der Teilhabebeeinträchtigung zu berücksichtigen, dass sich Teilaspekte die Diabetestherapie besonders schwierig gestalten. Zwar ist die Klägerin vorliegend mit einem geschlossenen System von Blutzuckersensor, Katheter und Pumpe versorgt, bei welchem der Sensor unmittelbar die abgegebene Insulinmenge über die Pumpe steuern kann. Der Wechsel des Sensors und Katheters ist jedoch weiterhin mit erheblichem Widerstand der Klägerin verbunden und erfordert noch immer die Anwesenheit von zwei Erwachsenen. Zudem trat – trotz des geschlossenen Systems – in der Vergangenheit bereits eine solch erhebliche Unterzuckerung ein, die die Einschaltung des Notarztes erforderlich machte.

In Gesamtschau ist die Zuerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft damit gerechtfertigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der **Berufung** angefochten werden.

Die Berufung ist **innerhalb eines Monats** nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Georg-Wilhelm-Straße 1, 29223 Celle oder bei der Zweigstelle des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen **schriftlich** oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe von § 65a Sozialgerichtsgesetz in Verbindung mit der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach vom 24.11.2017 (BGBl. I 2017, S. 3803) in der jeweils aktuellen Fassung oder **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung **innerhalb der Monatsfrist** bei dem

Sozialgericht Bremen, Am Wall 198, 28195 Bremen

schriftlich oder **in elektronischer Form** nach Maßgabe von § 65a Sozialgerichtsgesetz in Verbindung mit der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach vom 24.11.2017 (BGBl. I 2017, S. 3803) in der jeweils aktuellen Fassung oder **zur Niederschrift** des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss **innerhalb der Monatsfrist** bei einem der vorgenannten Gerichte **eingehen**. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Ist das Urteil **im Ausland** zuzustellen, so gilt anstelle der oben genannten Monatsfrist eine Frist von **drei Monaten**.

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden. Dies gilt nicht bei Einlegung der Berufung in elektronischer Form.

N
Richterin am Sozialgericht