

Gericht:	BSG 9. Senat	Normen:	§ 152 Abs 1 S 4 SGB 9 2018,
Entscheidungsdatum:	11.12.2025		§ 152 Abs 1 S 1 SGB 9 2018,
Aktenzeichen:	B 9 SB 3/24 R		§ 152 Abs 3 S 1 SGB 9 2018,
ECLI:	ECLI:DE:BSG:2025:111225UB9SB324R0		§ 153 Abs 2 SGB 9 2018, §
Dokumenttyp:	Urteil		153a Abs 1 S 2 SGB 9 2018,
			§ 1 S 1 SGB 9 2018, § 2 Abs
			1 SGB 9 2018, § 241 Abs 5
			SGB 9 2018, § 3 VersMedV
			vom 23.12.2016, Anlage
			Teil A Nr 1.1 S 6 VersMedV,
			Anlage Teil A Nr 1.2 Vers-
			MedV, Anlage Teil A Nr 1.3
			VersMedV, Anlage Teil A Nr
			2 VersMedV, Anlage Teil A
			Nr 3.1 S 1 VersMedV, An-
			lage Teil A Nr 3.1 S 2 Vers-
			MedV, Anlage Teil A Nr 3.2
			VersMedV, Anlage Teil A Nr
			3.3 VersMedV, Anlage Teil
			B Nr 16 Einl VersMedV, An-
			lage Teil B Nr 16.10 Vers-
			MedV, VersMedVÄndV 6, §
			163 SGG, § 128 Abs 1 S 1
			SGG, § 170 Abs 2 S 2 SGG,
			Art 3 Abs 1 GG

Schwerbehindertenrecht - GdB-Feststellung - Bluterkrankheit - Versorgungsmedizinische Grundsätze (VMG) - schwere Form der Hämophilie - antihämphiles Globulin von unter 1 % - Auslegung - Nachfrage beim Sachverständigenbeirat als verantwortlichem Urheber - Berücksichtigung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft - Teilhabebeeinträchtigung - Therapieaufwand - harmonisierende Auflösung - Möglichkeit der Einfügung in rechtlich verbindliche Grundstruktur der VMG - Fortgeltung der nicht geänderten Regelungen der VMG nach dem Regelungswillen des ändernden Verordnungsgebers - Beendigung des Übergangsrechts - sozialgerichtliches Verfahren - notwendige Würdigung der Gesamtumstände - Abwägung der für und gegen die Bemessung des GdB sprechenden Umstände - keine Bindung des Revisionsgerichts bei Abwägungsausfall des Tatsachengerichts - Zurückverweisung

Bei der Bewertung des Grads der Behinderung anhand der Versorgungsmedizin-Verordnung (juris: VersMedV) und ihrer Anlage ist neben juristischer Auslegungsmethodik auch der aktuelle Stand der Medizin teilhabeorientiert zugrunde zu legen und sind die jeweiligen Bestimmungen entsprechend dieser Maßgaben anzuwenden (Fortführung von BSG vom 27.10.2022 - B 9 SB 4/21 R = SozR 4-3250 § 152 Nr 4 und vom 25.10.2012 - B 9 SB 2/12 R = SozR 4-3250 § 69 Nr 16).

Verfahrensgang

vorgehend SG Neuruppin, 26. August 2021, Az: S 40 SB 29/19, Urteil

Tenor

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 6. August 2024 aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

Tatbestand

- 1 Streitig ist zwischen den Beteiligten noch, ob bei dem Kläger ab dem 31.7.2018 ein Grad der Behinderung (GdB) von 80 und ab dem 25.3.2019 von 90 festzustellen ist.
- 2 Der Kläger ist 2017 geboren und leidet an einer schweren Hämophilie A (erblich bedingte Störung der Blutgerinnung) mit einer Restaktivität von antihämphilem Globulin (AHG) von weniger als einem Prozent. Auf seinen Erstantrag vom 31.7.2018 stellte der Beklagte einen GdB von 30 fest und erkannte das Merkzeichen H (Hilflosigkeit) zu (*Bescheid vom 29.8.2018*). Mit Widerspruch vom 14.9.2018 begehrte der Kläger unter anderem einen GdB von 80 bis 100. Aufgrund der schwierigen Venenverhältnisse sei ihm am 13.8.2018 ein zentralvenöser Broviac-Katheter implantiert worden, er sei vermehrt verletzungsgefährdet und auf ständige Beobachtung, Begleitung und Pflege angewiesen. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.1.2019 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.
- 3 Im anschließenden Klageverfahren hat das SG weitere medizinische Unterlagen angefordert und ein amtsärztliches Gutachten des Landkreises O vom 25.3.2019 beigezogen. Nach Abgabe eines Teilanerkenntnisses des Beklagten vom 15.2.2021 unter Feststellung eines GdB von 40 ab dem 31.7.2018 hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) auf Nachfrage des SG mit Schriftsatz vom 29.3.2021 erklärt, der Entwurf zur Sechsten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) sei zwar nicht verbindlich, enthalte aber den aktuellen, international anerkannten Stand zu den dort aufgeführten Gesundheitsstörungen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung und beruhe auf den Empfehlungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin beim BMAS.
- 4 Im Nachgang zu einer psychologischen Stellungnahme zum aktuellen Entwicklungsstand des Klägers vom Sozialpädiatrischen Zentrum für chronisch kranke Kinder der Charité (SPZ) vom 10.6.2021 hat der Beklagte mit Schriftsatz vom 6.7.2021 ein weiteres Teilanerkenntnis unter Feststellung eines GdB von 50 ab dem 10.6.2021 abgegeben unter Anerkennung einer Verhaltensstörung mit Auswirkungen auf die Integrationsfähigkeit in mehreren Lebensbereichen analog Teil B Nr 3.5.2 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) der Anlage zu § 2 VersMedV mit einem Einzel-GdB von 30.
- 5 Das SG hat nach Aufrechterhaltung der Klage den Beklagten unter Abänderung des Bescheids vom 29.8.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.1.2019 in der Fassung der Teilanerkenntnisse vom 15.2.2021 und 6.7.2021 verpflichtet, bei dem Kläger für den Zeitraum vom 31.7.2018 bis 24.3.2019 einen GdB von 80 und mit Wirkung ab dem 25.3.2019 von 90 sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen für das Merkzeichen B festzustellen. Die Bewertung der Bluterkrankheit richte sich nach Teil B Nr 16.10 der VMG und sei mit einem Einzel-GdB von 80 zu bewerten. Eine höhere Bewertung komme nicht in Betracht, da nach den Arztberichten der Charité und den Berichten des SPZ eine Besserung bzw Stabilisierung zu verzeichnen sei. Zuletzt sei eine prophylaktische Behandlung eingeleitet worden, die auch den Katheter entbehrlich mache und eine normale Teilhabe des Klägers am Alltag weiter erleichtere. Für die psychische Störung sei im Funktionssystem Nervensystem und Psyche ein Einzel-GdB von 40 ab dem 25.3.2019 anzunehmen mit einer Erhöhung des Gesamt-GdB auf 90, weil das störungsbedingt

impulsive und aggressive Verhalten des Klägers die Gefahr von Verletzungen mit Blutungsfolgen erhöhe und somit von einer gegenseitigen negativen Beeinflussung der Erkrankungen auszugehen sei (*Urteil vom 26.8.2021*).

- 6 Das LSG hat die Berufung des Beklagten nach Rücknahme der Klage betreffend das Merkzeichen B zurückgewiesen. Angesichts der Entwicklung der beim Kläger bestehenden schweren Hämophilie A mit einer Restaktivität von AHG mit weniger als ein Prozent sei die Bewertung mit einem GdB von 80 nach Teil B Nr 16.10 VMG am unteren Rand der vorgegebenen Spannbreite angemessen. Bei der Bewertung der Verhaltens- und emotionalen Störung mit einem GdB von 40 ab dem 25.3.2019 analog Teil B 3.5.2 VMG werde auf die zutreffenden Ausführungen des SG verwiesen. Ab diesem Zeitpunkt erhöhe sich der Gesamt-GdB auf 90. Zwar sei fraglich, ob Teil B Nr 16.10 VMG den Vorgaben in den §§ 2 und 152 SGB IX noch gerecht werde. Die Regelungen zur Hämophilie fänden gleichwohl Anwendung. Die VersMedV habe Gesetzesrang und der Gesetzgeber gehe nicht einmal aktuell von der Notwendigkeit der Anpassung der VersMedV an den Stand der medizinischen Wissenschaft aus. Teil B Nr 16.10 VMG regle die GdB-Höhe unabhängig von etwaigen Teilhabebeeinträchtigungen ausschließlich nach dem Grad der Restaktivität des AHG und verdränge als spezielleres Recht das allgemeinere Recht in § 152 SGB IX. Dies verstoße nicht gegen das Grundgesetz, insbesondere nicht gegen Art 3 Abs 1 GG.
- 7 Mit seiner Revision rügt der Beklagte, die vom LSG vorgenommene Anwendung des spezielleren Rechts der Regelungen zur Hämophilie in der VersMedV widerspreche § 152 Abs 1 Satz 4 SGB IX und verstoße gegen Art 3 Abs 1 GG. Nach dem aktuellen medizinischen Stand der Wissenschaft sei die Teilhabebeeinträchtigung einer Hämophilie A mit einer Restaktivität kleiner als ein Prozent nicht allein aufgrund der Erkrankung selbst so gravierend, dass diese mit einem GdB von 80 oder mehr zu bewerten ist. Diese sei auch nach dem Therapieaufwand sowie der Einschnitte in der Lebensführung zu bestimmen. Behinderte Menschen mit annähernd gleicher Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erhielten ansonsten einen unterschiedlichen GdB.
- 8 Auch innerhalb von Teil B Nr 16.10 VMG komme es zu einer Ungleichbehandlung, weil die Blutungsneigung bei der schweren und leichten Form im Gegensatz zur mittelschweren Form unerwähnt bleibe. Hier fordere der Gesetzgeber einen medizinisch notwendigen Therapieaufwand in Form der Behandlung der Blutungsneigung, sodass Teil B Nr 16.10 VMG nicht als Bewertungsmaßstab herangezogen werden könne.
- 9 Der Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 6. August 2024 sowie des Sozialgerichts Neuruppin vom 26. August 2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.
- 10 Der Kläger beantragt,
die Revision zurückzuweisen.
- 11 Er verteidigt das angegriffene Urteil.

Entscheidungsgründe

- 12 Die zulässige Revision des Beklagten ist im Sinne der Aufhebung des Berufungsurteils und Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung begründet (§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG).
- 13 A. Gegenstand des Revisionsverfahrens ist das Urteil des LSG mit der darin enthaltenen Bestätigung der vom SG ausgesprochenen Verpflichtung des Beklagten, bei dem Kläger für die Zeit vom 31.7.2018 bis zum 24.3.2019 einen GdB von 80 und danach von 90 festzustellen. Hinsichtlich der Zuerkennung des Merkzeichens B ist der Rechtsstreit nach Rücknahme der Klage erledigt (§ 102 Abs 1 Satz 2 SGG).
- 14 B. Die bisherigen tatsächlichen Feststellungen des LSG tragen nicht die Verurteilung des Beklagten zur Feststellung eines höheren GdB ab dem 31.7.2018. Da der Kläger erfolgreich Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs 1 Satz 1 SGG) auf Feststellung eines GdB erhoben und der Beklagte dagegen Revision eingelegt hat, richtet sich die Rechtslage für die Anfechtungsklage nach dem Sach- und Streitstand zum Zeitpunkt der (letzten) mündlichen Verhandlung des Rechtsstreits vor den Tatsachengerichten und ist für die Verpflichtungsklage die Rechtslage im Zeitpunkt der Revisionsentscheidung maßgeblich (vgl BSG Urteil vom 24.10.2019 - B 9 SB 1/18 R - juris RdNr 9 mwN). Damit ist vorliegend das SGB IX in der ab dem 1.1.2025 geltenden zuletzt geänderten Fassung des Gesetzes vom 22.12.2023 anzuwenden (Art 6 des Haushaltsfinanzierungsgesetzes 2024, BGBl I Nr 412) und die VersMedV vom 10.12.2008 (BGBl I 2412) ab dem 3.10.2025 in der zuletzt geänderten Fassung vom 29.9.2025 (BGBl I Nr 228) zugrunde zu legen.
- 15 1. Die Feststellungen des LSG reichen nicht aus, um abschließend zu beurteilen, ob der Beklagte es zutreffend abgelehnt hat, den GdB des Klägers wegen der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen ab dem 31.7.2018 mit 80 und ab dem 25.3.2019 mit 90 festzustellen.
- 16 Nach § 152 Abs 1 Satz 1 SGB IX stellen die nach Landesrecht zuständigen Behörden auf Antrag des behinderten Menschen (vgl § 2 Abs 1 SGB IX) das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Liegen wie bei dem Kläger mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vor, wird der GdB gemäß § 152 Abs 3 Satz 1 SGB IX nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt. Dies hat in drei Schritten zu erfolgen (stRspr; zB BSG Urteil vom 27.10.2022 - B 9 SB 4/21 R - SozR 4-3250 § 152 Nr 4 RdNr 20 mwN): Im ersten Schritt sind die einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen im Sinne von regelwidrigen (von der Norm abweichenden) Zuständen (vgl § 2 Abs 1 Satz 2 SGB IX) und die sich daraus ableitenden, für eine Teilhabebeeinträchtigung bedeutsamen Umstände festzustellen (Teil A Nr 1.2 VMG). Im zweiten Schritt sind diese den in den VMG genannten Funktionssystemen in Teil B zuzuordnen und mit einem Einzel-GdB zu bewerten (Teil A Nr 3.1 Satz 1 VMG). Im dritten Schritt ist - in der Regel ausgehend von der Beeinträchtigung mit dem höchsten Einzel-GdB (Teil A Nr 3.2 Satz 2 VMG) - in einer Gesamtschau unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen der einzelnen Beeinträchtigungen der Gesamt-GdB zu bilden (Teil A Nr 3.1 Satz 2 iVm Nr 3.2 und 3.3 VMG).
- 17 Die auf diese Weise vorzunehmende Bemessung des GdB ist grundsätzlich tatrichterliche Aufgabe (stRspr; zB BSG Urteil vom 27.10.2022 - B 9 SB 4/21 R - SozR 4-3250 § 152 Nr 4 RdNr 21 mwN). Bei der Feststellung der einzelnen nicht nur vorübergehenden Gesundheitsstörungen (erster Schritt) müssen die Tatsachengerichte in der Regel ärztliches Fachwissen heranziehen (stRspr; zB BSG Beschluss vom 24.2.2021 - B 9 SB 39/20 B - juris RdNr 11 mwN). Bei der Bemessung des Einzel-GdB und des Gesamt-GdB kommt es maßgeblich auf die Auswirkungen der Gesundheitsstörungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft an, § 152 Abs 1 Satz 4 und

Abs 3 Satz 1 SGB IX (in der Fassung des Art 2 Nr 2 des Gesetzes zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarktes vom 6.6.2023, BGBl I Nr 146, Seite 2 mit Wirkung vom 1.1.2024). Bei diesem zweiten und dritten Prüfungsschritt haben die Tatsachengerichte über die medizinisch zu beurteilenden Verhältnisse hinaus weitere in den VMG einbezogene Umstände auf gesamtgesellschaftlichem Gebiet zu berücksichtigen (*stRspr*; zB BSG Urteil vom 16.12.2021 - B 9 SB 6/19 R - SozR 4-1300 § 48 Nr 40 RdNr 38; BSG Beschluss vom 18.4.2019 - B 9 SB 2/19 BH - juris RdNr 11; BSG Beschluss vom 1.6.2017 - B 9 SB 20/17 B - juris RdNr 7).

- 18 2. Von diesen Vorgaben ist das LSG in entscheidungserheblicher Hinsicht abgewichen. Es hat bei der Bewertung des GdB (*vgl Teil B Nr 1a VMG alte Fassung - aF -; seit 3.10.2025 Teil A Nr 1 und 3 VMG*) für die Hämophilie A des Klägers die speziellen Vorgaben der VMG für das Funktionssystem "Blut, blutbildende Organe, Immunsystem" (*Teil B Nr 16 VMG*) nach Teil B Nr 16.10 VMG und die sich daraus ergebenden Teilhabebeeinträchtigungen iS von § 152 Abs 1 Satz 4 SGB IX nicht vollständig berücksichtigt. Zwar hat das Berufungsgericht zunächst zu Recht die Gesundheitsstörung der Hämophilie A Teil B Nr 16.10 VMG zugeordnet (*dazu unter a*). Jedoch hat es bei der Bewertung der von ihm festgestellten Einschränkungen den medizinisch notwendigen Therapieaufwand und die daraus resultierenden Folgen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht hinreichend berücksichtigt (*dazu unter b*).
- 19 a) Das Berufungsgericht hat wie zuvor das SG die Hämophilie A beim Kläger revisionsrechtlich nicht angreifbar Teil B Nr 16.10 VMG zugeordnet und seiner Entscheidung nicht die GdB-Bewertung im Entwurf des BMAS zur Sechsten Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 28.8.2018 (*abrufbar unter: <https://www.der-paritaetische.de/fachinfos/sechste-verordnung-zur-aenderung-der-versorgungsmedizin-verordnung-versmedv/>*) zugrunde gelegt. Die VersMedV vom 10.12.2008 (*BGBl I 2412; zuletzt geändert durch Gesetze vom 12.12.2019, BGBl I 2652, vom 6.6.2023, BGBl I 6 und mit Verordnung vom 29.9.2025, BGBl I 228*) hat mit Gesetz vom 7.1.2015 (*BGBl II 15*) in § 70 Abs 2 SGB IX eine eigenständige Ermächtigungsgrundlage erhalten. Diese befindet sich seit dem 1.1.2018 in § 153 Abs 2 SGB IX (*Gesetz vom 23.12.2016, BGBl I 3234*). Von dieser Ermächtigungsgrundlage hat das BMAS mit der Änderungsverordnung der VersMedV vom 29.9.2025 (*BGBl I Nr 228*) nach Maßgabe von § 241 Abs 5 SGB IX erstmals Gebrauch gemacht. Der Ordnungsgeber hat mit ihr in einem ersten Schritt lediglich Teil A der VMG (*Anlage zu § 2 VersMedV*) geändert und Teil B Nr 1 der VMG gestrichen. Dadurch und durch insgesamt 13 Verweise auf Teil B der VMG hat er aber deutlich gemacht, dass dieser Teil - abgesehen von Nr 1 - zunächst unverändert fortgelten soll. Damit ist auch dieser Teil vom Regelungswillen des Ordnungsgebers umfasst, sodass es auch insoweit keines Rückgriffs auf die Übergangsregelung des § 241 Abs 5 SGB IX mehr bedarf (*vgl zur historischen Entwicklung: BSG Urteil vom 24.10.2019 - B 9 SB 1/18 R - BSGE 129, 211 = SozR 4-3250 § 152 Nr 2 - juris RdNr 12 mwN*). Der Sachverständigenbeirat hat sich Ende 2023 neu konstituiert und beabsichtigt die Überarbeitung dieses Teils der VMG in Angriff zu nehmen (*Stellungnahme der Parlamentarischen Staatssekretärin im BMAS Kerstin Griesse vom 18.9.2024, BT-Drucks 20/12913 Nr 58 vom 20.9.2024*).
- 20 b) Soweit das LSG die Folgen der von ihm festgestellten Einschränkungen des Klägers infolge der Hämophilie ausschließlich in Anwendung der Vorgaben in Teil B Nr 16.10 VMG ohne Berücksichtigung des medizinisch notwendigen Therapieaufwands bewertet hat, hat es die Vorgaben der VMG (*Teil B Nr 1a VMG aF bzw seit 3.10.2025 Teil A Nr 1 und 3 VMG*) und den aktuellen Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft jedoch nur unvollständig berücksichtigt. Denn Teil B Nr 16.10 VMG ist unter Einbeziehung der Blutungsneigung, des Therapieaufwands und sonstiger Auswirkungen der Hämophilie auslegungsfähig. Dort sind für die Hämophilie und entsprechende plasmatische Blutungskrankheiten (je nach Blutungsneigung) folgende Bewertungsspannen für GdB-Werte vorgesehen:
leichte Form mit Restaktivität von AHG über 5 %: GdB 20,
mittelschwere Form - mit 1-5 % AHG mit seltenen Blutungen: GdB 30 - 40,
mit häufigen (mehrfach jährlich) ausgeprägten Blutungen: GdB 50 - 80,

schwere Form - mit weniger als 1 % AHG: GdB 80 - 100.

- 21 Zwar ist somit nach dem Wortlaut von Teil B Nr 16.10 VMG die Hämophilie mit weniger als 1 % AHG als schwere Form der Blutungsneigung mit einem GdB von 80 bis 100 festgelegt, ohne dass dort ausdrücklich der daraus resultierende Therapieaufwand Berücksichtigung findet. Jedoch stellt diese GdB-Bewertung unter Berücksichtigung des aktuellen Erkenntnisstands der medizinischen Wissenschaft für die Beurteilung der Teilhabebeeinträchtigung nach § 152 Abs 1 Satz 4 SGB IX alleine keine ausreichende (gesetzeskonforme) Grundlage dar. Wegen der Rechtsnatur der VMG auch als antizipierte Sachverständigengutachten sind Zweifel an ihrem durch besondere Sachkunde geprägten Inhalt vorzugsweise durch Nachfragen bei dem Sachverständigenbeirat Versorgungsmmedizinische Begutachtung (bis 2023: Ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmmedizin) als dem fachlich verantwortlichen Urheber zu klären (*dazu unter aa*). Nach der vom SG eingeholten Auskunft des BMAS vom 29.3.2021 entspricht Teil B Nr 16.10 VMG isoliert betrachtet nicht mehr dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft, weil darin der medizinisch notwendige Therapiebedarf nicht hinreichend berücksichtigt wird (*dazu unter bb*). Das Erfordernis der Berücksichtigung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft in Anwendung von Teil B Nr 16.10 VMG mit der Maßgabe, die darin vorgegebene GdB-Bewertung unter Einbeziehung des medizinisch notwendigen Therapieaufwands vorzunehmen, ist gesetzeskonform (*dazu unter cc*). Das vom Berufungsgericht gefundene Ergebnis bindet den Senat nicht und steht deshalb dem von ihm gefundenen Ergebnis nicht entgegen (*dazu unter dd*).
- 22 aa) Die VMG bilden - wie zuvor die vom BMAS herausgegebenen Anhaltspunkte - als antizipierte Sachverständigengutachten seit jeher ein geeignetes, auf Erfahrungswerten der Versorgungsverwaltung und Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft beruhendes Beurteilungsgefüge zur Einschätzung des GdB. An dieser Funktion hat sich durch die Überführung in die Rechtsform einer Verordnung im Kern nichts geändert (*vgl BSG Urteil vom 27.10.2022 - B 9 SB 4/21 R - SozR 4-3250 § 152 Nr 4 RdNr 28 mwN; BSG Beschluss vom 13.3.2023 - B 9 SB 41/22 B - juris RdNr 7*). Nach wie vor ist der Inhalt der VMG nicht (ausschließlich) mit Hilfe juristischer Auslegungsmethoden zu ermitteln; vielmehr sind diesbezügliche Zweifel vorzugsweise durch Nachfrage bei dem verantwortlichen Urheber, dem Sachverständigenbeirat Versorgungsmmedizinische Begutachtung (bis 2023: Ärztlicher Sachverständigenbeirat Versorgungsmmedizin) bzw dem für diesen geschäftsführend tätigen BMAS (§ 3 VersMedV in der bis zum 31.12.2023 geltenden Fassung; *vgl Art 11 und 13 Abs 1 des Gesetzes vom 6.6.2023, BGBl I 6 und 8*) zu klären (*vgl BSG, Urteil vom 27.10.2022, aaO, RdNr 29 mwN*). Daran hat sich durch die im Wesentlichen inhaltsgleiche Neuregelung zum Sachverständigenbeirat in § 153a SGB IX ab 1.1.2024 nichts geändert (*vgl Gesetz vom 6.6.2023, BGBl I, 2 zu Art 1 Abs 5*). Der unabhängige Sachverständigenbeirat berät auch weiterhin das BMAS und bereitet die Fortentwicklung der VMG vor, die ua bei der Begutachtung im Schwerbehindertenrecht verbindlich anzuwenden sind (§ 153a Abs 1 Satz 2 SGB IX). Die in Teil B der VMG genannten GdB-Werte werden teilhabeorientiert auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft und der Medizintechnik unter Berücksichtigung versorgungsmedizinischer Erfordernisse festgelegt (*vgl Teil A Nr 1.3 VMG unter Verweis auf § 153a SGB IX*). Nach den rechtlichen Vorgaben der §§ 2, 152 SGB IX ist bei der GdB-Bewertung anhand der VersMedV (nebst Anlage) somit auch der aktuelle Stand der Medizin teilhabeorientiert zugrunde zu legen und sind die jeweiligen Bestimmungen entsprechend diesen Maßgaben anzuwenden (*so bereits zur Vorgängerregelung in § 69 SGB IX: BSG Urteil vom 25.10.2012 - B 9 SB 2/12 R - SozR 4-3250 § 69 Nr 16 RdNr 27 mwN*).
- 23 bb) Wie die entsprechende Nachfrage des SG beim BMAS ergeben hat, beruht der Entwurf zur Sechsten Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 28.8.2018 auf den Empfehlungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmmedizin; er stellt den aktuellen, international anerkannten wissenschaftlichen Stand zu den darin aufgeführten Gesundheitsstörungen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dar. Nach der im Entwurf neugefassten Nummer 16.11.2.1 ist bei Störungen der Gerinnungsfunktion mit Blutungsneigung auf Beeinträchtigungen durch Störung weiterer Funktionen und durch dauerhaft verbleibende Gesundheitsstörungen (wie insbesondere Funktionseinschränkungen an Gelenken und Muskulatur) zu achten, die im entsprechenden

Funktionssystem zu bewerten sind. Die folgenden Bewertungskriterien der Nummern 16.11.2.2-7 stellen unter Zuerkennung von GdB-Werten zwischen 20 und 70 auf die Dauer der Behandlungsbedürftigkeit und bedarfsorientierte Faktorsubstitution wegen Blutungen ab. Bei außergewöhnlich intensiver Behandlungsbedürftigkeit, wie insbesondere bei wiederholter Hemmkörpereliminationstherapie, seien höhere GdB gerechtfertigt.

- 24 Nach der Anlage 2 zur eingeholten Auskunft des BMAS vom 29.3.2021, die seitens des Sachverständigenbeirats bei der Überarbeitung des Kapitels 16 zum Referentenentwurf der Sechsten Änderung der VersMedV berücksichtigt worden ist, kommt es seit den 1960er Jahren nach dem medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand für die Bewertung der Hämophilie neben dem Aktivitätsgrad der Gerinnungsfaktoren im Wesentlichen auf die Häufigkeit der Blutungsereignisse an. Mit abnehmender Faktoraktivität steige auch die Gefahr von (spontanen) Blutungen an. Wesentlich für das Überleben und die Lebensqualität sei danach die Form der Hämophilie und die zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten. Die Bewertung der Hämophilie müsse neben der Form der Erkrankung, den tatsächlich stattgehabten Blutungen und den krankheitsbedingten Einschränkungen auch die Art der Therapie, deren Umfang und zeitlichen Aufwand berücksichtigen.
- 25 Diese medizinischen Erkenntnisse fügen sich ein in die rechtlich verbindliche Gliederung der VMG nach Funktionssystemen, auf welche die GdB-Feststellung aufbaut und können zur Bewertung der Auswirkung der Gesundheitsstörung Hämophilie (*nach Teil B Nr 16.10 VMG*) auf die Teilhabe im Leben in der Gesellschaft gemäß § 152 Abs 1 Satz 4 SGB IX angewendet werden (*vgl zur Systematik der VMG: BSG Urteil vom 27.10.2022 - B 9 SB 4/21 R - SozR 4-3250 § 152 Nr 4 RdNr 24; BSG Beschluss vom 13.3.2023 - B 9 SB 41/22 B - juris RdNr 7; jeweils mwN*). Systematisch steht damit die Anwendung von Teil B Nr 16 VMG insgesamt unter dem einleitend ausgeführten Postulat, dass sich die Höhe des GdB bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems nach der Schwere der hämatologischen Veränderungen, nach den Organfunktionsstörungen, nach den Rückwirkungen auf andere Organe, nach der Auswirkung auf den Allgemeinzustand und der Häufigkeit von Infektionen richtet. Insbesondere der Aspekt der Organfunktionsstörungen sowie deren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand erlaubt und verlangt es, sämtliche unter der Nr 16 aufgelisteten Krankheiten und deren GdB-Bewertung im Hinblick auf den konkreten Therapieaufwand und die damit verbundenen und die daraus resultierenden Folgen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft miteinzubeziehen.
- 26 Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts berücksichtigt Teil B Nr 16.10 VMG entsprechend dem medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisstand bereits mittelbar über den Therapieerfolg den zugrundeliegenden Therapieaufwand durch die Unterscheidung einer leichten, mittelschweren und schweren Form der Blutungsneigung unter Orientierung an der Restaktivität des AHG. Bereits das Wort "Blutungsneigung" zeigt auf, dass ein gesteigertes Risiko von spontanen Blutungen GdB-erhöhend bewertet werden kann. Darin kommt aber auch ein erhöhter Therapieaufwand zum Ausdruck. Darauf weist der Beklagte selbst in seiner Revisionsbegründung hin. Denn der Ordnungsgeber geht offensichtlich für die schwere Form von den häufigsten Blutungen mit dem größten Therapieaufwand aus, wie sich aus der Binnensystematik der Nr 16.10 VMG und der dort im Anschluss aufgeführten sonstigen Blutungsleiden hinsichtlich der GdB-Höhe mit Orientierung an den Auswirkungen erkennen lässt. Bereits der Begründung zu B 16. Blut, blutbildende Organe, Immunsystem, ist zu entnehmen, dass sich die Höhe des GdB bei Krankheiten ua des Blutes nach der Schwere der hämatologischen Veränderungen, nach den Organfunktionsstörungen, den Rückwirkungen auf andere Organe, den Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und der Häufigkeit von Infektionen richtet.
- 27 Indem für die mittelschwere Form mit seltenen Blutungen ein GdB von 30 bis 40 und mit häufigen (mehrfach jährlich) ausgeprägten Blutungen ein GdB von 50 bis 80 vorgesehen ist, bemisst sich die GdB-Bewertung erkennbar wesentlich nach der Blutungsneigung lediglich unter Orien-

tierung an der Form der Erkrankung (Faktoraktivität). Das ergibt sich bereits aus der Überschrift zu Teil B Nr 16.10. Demgemäß liegt eine leichte Form vor, die sich an einer Faktoraktivität von über 5 % AHG orientiert, bei einer Blutungsneigung, die noch unterhalb der nur selten vorkommenden Blutungen anzusiedeln ist. Eine schwere Form, die sich an einer Faktoraktivität von unter 1 % orientiert, ist bei einer über dem oberen Ansatz der mittelschweren Form liegenden Blutungsneigung anzunehmen. Dabei ist der fließende Übergang von der mittelschweren zur schweren Form der Hämophilie an der gleich hohen GdB-Bewertung mit 80 für den oberen Bereich der mittelschweren Form und dem unteren Bereich der schweren Form erkennbar, sodass hier insbesondere therapiebedingte Umstände zu berücksichtigen sind. Die Angaben der Restaktivität des AHG zu den jeweiligen Erkrankungsformen leicht, mittelschwer und schwer sind bloße Messwerte und dienen lediglich als Anhaltspunkte für die Orientierung an der Form der Hämophilie, die bei der Bewertung des GdB als grundsätzlich risikoe erhöhend für eine Blutungsneigung mit zu berücksichtigen sind. Dass konkret die seitens des LSG bindend festgestellte (§ 163 SGG) Faktoraktivität von unter 1 % AHG nicht zwingend eine schwere Form der Hämophilie mit der Rechtsfolge eines Mindest-GdB von 80 bedeutet, ergibt sich aus dem Kontext, insbesondere der systematisch zuvor erwähnten mittelschweren Form, die neben der Faktoraktivität von 1-5 % AHG zusätzlich nach der Anzahl der Blutungen (seltenen Blutungen, häufigen <mehrfach jährlich> ausgeprägten Blutungen) differenziert sowie dem Charakter der zusätzlichen konkretisierenden Angaben zu dem Erkrankungsbild als Regelbeispiele, von denen in begründeten Ausnahmen abgewichen werden kann (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 26.6.2024 - L 3 SB 3164/23 - juris RdNr 46; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 13.6.2014 - L 13 SB 371/13 - juris RdNr 14).

- 28 Eine Bewertung des GdB ausschließlich nach der Form der Erkrankung ausgehend von der Faktoraktivität widerspricht der dargestellten Systematik von Kapitel 16.10. Diese richtet sich wesentlich nach den stattgehabten tatsächlichen Blutungen. Denn nur diese belegen zugleich eine Realisierung des der Form der Hämophilie innewohnenden Risikos spontaner Blutungen. Korrespondierend mit dem hieraus resultierenden Therapieaufwand sind die sich ergebenden krankheitsbedingten Einschränkungen zu berücksichtigen. Denn einer erhöhten Blutungsneigung ist dennotwendig therapeutisch zu begegnen.
- 29 cc) Das vom Senat zugrunde gelegte Verständnis der VersMedV und ihrer Anlage in den VMG verstößt nicht gegen die Vorgaben der §§ 1, 2, 152 SGB IX oder anderer höherrangiger Normen. § 3 VersMedV (in der bis zum 31.12.2023 geltenden Fassung) verpflichtet den ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin, die Fortentwicklung der VMG vorzubereiten, wie es dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht (vgl. BSG Urteil vom 27.10.2022 - B 9 SB 4/21 R - SozR 4-3250 § 152 Nr 4 RdNr 33 mwN). Daran hat sich mit Einführung von § 153a SGB IX ab 1.1.2024 (Gesetz vom 6.6.2023, BGBl I 2) nichts geändert. Das Gebot, diesen Erkenntnisstand bei der Bewertung der Behinderung zu berücksichtigen, folgt aus § 152 Abs 1 Satz 4 SGB IX über deren Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Nach der ständigen Rechtsprechung des Senats ist die VersMedV (nebst Anlage) im Lichte der rechtlichen Vorgaben der §§ 1, 2 und 152 SGB IX auszulegen und - bei Verstößen dagegen - nicht anzuwenden (vgl. bereits zur Vorgängerregelung in § 69 Abs 1 Satz 4 SGB IX: BSG Urteil vom 30.9.2009 - B 9 SB 4/08 R - SozR 4-3250 § 69 Nr 10, RdNr 19 mwN). Vor dem Hintergrund der seit dem 3.10.2025 geltenden geänderten Fassung der VersMedV vom 29.9.2025 (BGBl I Nr 228) kommt es vorliegend zwar nicht mehr darauf an, ob eine Normenkonkurrenz zwischen der über § 241 Abs 5 SGB IX vorübergehend im Gesetzesrang stehenden bisherigen VersMedV und § 152 Abs 1 Satz 4 SGB IX besteht und ob diese einer systemgerechten ("systematischen") Auslegung unter Harmonisierung der Regelung zugänglich ist (vgl. hierzu BSG Urteil vom 21.8.2008 - B 13 RJ 44/05 R - SozR 4-2600 § 96a Nr 12 RdNr 27 mwN).
- 30 Ungeachtet dessen war eine vom Berufungsgericht angenommene ausschließliche Anwendung von Teil B Nr 16.10 VMG als speziellere Regelung unabhängig von etwaigen Teilhabebeeinträchtigungen nicht angezeigt. Nach der vom Senat vorgenommenen Auslegung von Teil B Nr 16.10 VMG lag zu keinem Zeitpunkt eine Normenkonkurrenz vor. Der Senat hat daher keinen Anlass

anzunehmen, dieses Verständnis der VMG könnte vorliegend den Vorgaben der §§ 1, 2 und 152 SGB IX widersprechen. Die VersMedV und ihre Anlage ergänzen vielmehr die gesetzliche Vorgabe insbesondere in § 152 Abs 1 Satz 4 und Abs 3 Satz 1 SGB IX und dienen der Verwirklichung einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen an der Gesellschaft (*vgl Vorbemerkung zur Sechsten Verordnung zur Änderung der VersMedV vom 29.9.2025, BGBl I Nr 228*). Die VMG legen seit jeher die Grundsätze für die Feststellung des Grads der Schädigungsfolgen verbindlich fest, die auch für die Festlegung des GdB maßgebend sind (*vgl Teil A Nr 2 VMG aF und ab 3.10.2025 Teil A Nr 1.2 VMG; BSG Urteil vom 17.4.2013 - B 9 SB 3/12 R - juris RdNr 27*). Deren Inhalt zu ermitteln und die Bewertung der Auswirkungen nicht nur vorübergehender Gesundheitsstörungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bei der Bemessung des GdB ist tatrichterliche Aufgabe. Dabei stellen die GdB-Werte im Rahmen der Zuordnung der festgestellten Gesundheitsstörungen zu den in Teil B genannten Funktionssystemen nach Teil A Nr 2e VMG aF bzw nunmehr Teil A Nr 3.1 VMG lediglich Anhaltspunkte dar (*vgl Teil B Nr 1a VMG aF bzw Teil A Nr 1.1 Satz 6 VMG*), von denen begründete Abweichungen im Einzelfall zulässig sind, um den Besonderheiten jeweils Rechnung zu tragen (*vgl auch Schaumberg, jurisPR-SozR 22/2025 Anm Nr 3 unter C.; Mecke, SGB 2023, 220, 224*). Die Beurteilungsspannen der in Teil B VMG genannten GdB-Werte sind auch unter Berücksichtigung des aktuellen medizinischen Erkenntnisstands auszufüllen (*vgl Teil A Nr 1.1 und Nr 1.3 VMG*). Dieser lässt sich vorliegend in den Bewertungsrahmen von Teil B Nr 16.10 VMG einfügen und der GdB-Bewertung zugrunde legen.

- 31 Entgegen der Auffassung des Beklagten entspricht diese harmonisierende Auflösung des vermeintlichen Widerspruchs zwischen den neuesten medizinischen Erkenntnissen aufgrund verbesserter Therapiemöglichkeiten bei Hämophilie und der von Teil B Nr 16.10 VMG zugrunde gelegten Blutungsneigung der verfassungsrechtlich gebotenen Gleichbehandlung (*Art 3 Abs 1 GG*) von Menschen mit entsprechenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Innerhalb dieser Gruppe werden alle Betroffenen gleichbehandelt. Die Anforderungen in Teil B Nr 16.10 VMG lassen sich auch nicht durch eine analoge Anwendung zu vergleichbaren Gesundheitsstörungen nach Maßgabe der Regelung in Teil A Nr 1.6 VMG (*vgl Teil B Nr 1b VMG aF*) umgehen. Teil B Nr 16.10 VMG enthält spezielle Tabellenwerte für die dort genannte Gesundheitsstörung der Blutungskrankheiten, deren Auswirkungen je nach Blutungsneigung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nicht mit anderen Gesundheitsstörungen gleichgesetzt werden können. Denn ohne einen solchen Befund erlauben die VMG keine zuverlässige Feststellung einer Hämophilie. Eine Änderung bzw Anpassung der mit einem GdB zu bewertenden Auswirkungen dieser Gesundheitsstörungen obliegt dem Gesetzgeber bzw dem Ordnungsgeber (*vgl § 153 Abs 2 und § 241 Abs 5 SGB IX*).
- 32 dd) Die tatsächlichen Feststellungen des LSG und deren Bewertung stehen dem vom Senat gefundenen Ergebnis nicht entgegen. Zwar ist das Revisionsgericht an die Tatsachenfeststellungen der Vorinstanz gebunden (§ 163 SGG), soweit dagegen - wie hier - keine zulässigen und begründeten Revisionsrügen erhoben werden. Das Tatsachengericht entscheidet gemäß § 128 Abs 1 Satz 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung, sodass die revisionsgerichtliche Prüfung auf den Abwägungsvorgang und das Auffinden entscheidungserheblicher Abwägungsfehler beschränkt ist (*vgl BSG Urteil vom 16.3.2021 - B 2 U 11/19 R - juris RdNr 38 mwN*). Vorliegend fehlt jedoch im Rahmen der notwendigen Würdigung der Gesamtumstände die Abwägung des für und gegen die Bemessung des GdB nach Teil B Nr 16.10 VMG sprechenden Therapieaufwands anhand der bestehenden Blutungsneigung und die daraus resultierende Teilhabebeeinträchtigung, sodass insoweit ein Abwägungsausfall vorliegt, der die Bindung des Revisionsgerichts an die festgestellte Haupttatsache entfallen lässt (*BSG, aaO*).
- 33 Das LSG führt in dem angefochtenen Urteil aus, dass es die GdB-Höhe nach Teil B Nr 16.10 VMG ausschließlich am Grad der Restaktivität des AHG unabhängig von etwaigen Teilhabebeeinträchtigungen bemessen hat. Damit hat das Berufungsgericht aber den von ihm festgestellten neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisstand zur Hämophilie und die daraus resul-

tierende Teilhabebeeinträchtigung iS von § 152 Abs 1 Satz 4 SGB IX bei der von ihm vorgenommenen GdB-Bemessung nicht berücksichtigt. Zwar wird im Tatbestand ausführlich die vom SG vorgenommene Abwägung der therapiebedingten Beeinträchtigungen bei der GdB-Bemessung der beim Kläger bestehenden Hämophilie dargestellt. Eine eigene Abwägung in den Entscheidungsgründen nimmt das LSG insoweit ausgehend von seiner Rechtsansicht konsequenterweise aber nicht vor und verweist zur Vermeidung von Wiederholungen nach § 153 Abs 2 SGG lediglich auf die Ausführungen des SG zu Verhaltens- und emotionalen Störungen in Form einer sonstigen Störung sozialer Funktionen im Bereich der Kindheit. Damit hat das LSG die zwingenden Vorgaben von Teil B Nr 16.10 VMG iVm § 152 Abs 1 Satz 4 SGB IX nicht hinreichend beachtet. Denn nach §§ 1 Satz 1, 2 Abs 1 SGB IX sind die Auswirkungen der festgestellten Behinderung auf die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft maßgeblich.

- 34 C. Das LSG wird nach der Wiedereröffnung des Verfahrens in der Berufungsinstanz zu entscheiden haben, wie hoch der GdB für die von ihm festgestellten therapiebedingten Beeinträchtigungen aufgrund der Blutungsneigung der beim Kläger bestehenden Hämophilie A mit einer Restaktivität von weniger als ein Prozent nach Maßgabe des aktuellen Erkenntnisstands der medizinischen Wissenschaft zu bemessen ist. Dabei hat es die oben genannten zwingenden Vorgaben in Teil B Nr 16.10 VMG zu berücksichtigen und die Beurteilungsspannen der GdB-Bemessung unter Einbeziehung der Substitutionstherapie und ihrer Auswirkungen auszufüllen (*Teil A Nr 1 und 3 VMG*). Da die im Plasma vorhandene Restfaktoraktivität wegen der mittlerweile bestehenden Medikations- und Substitutionsmöglichkeiten nicht zwingend regelhaft auf die Häufigkeit und Schwere von Blutungsereignissen schließen lässt, kann zB bei geringem Therapieaufwand eine Erleichterung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und damit ein niedriger anzusetzender GdB in Frage kommen. Andererseits wird zu berücksichtigen sein, dass trotz der heutigen Behandlungsmöglichkeiten der Hämophilie Betroffene weiterhin von Blutungen und dadurch entstehenden Behinderungen - namentlich bei Gelenkblutungen - bedroht sind (*vgl Chiari JB et al, Haemophilia. 2024;30(2):331*). Schließlich wird das LSG im Rahmen einer Gesamtschau nach § 152 Abs 3 SGB IX für die Bildung des Gesamt-GdB die von der Revision nicht (mehr) angegriffene Bemessung der Verhaltensstörung einzubeziehen haben.
- 35 D. Dem LSG bleibt auch die Entscheidung über die Kosten vorbehalten.

Sonstiger Langtext

BUNDESSOZIALGERICHT

Beschluss

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: B 9 SB 3/24 R

LSG Berlin-Brandenburg 06.08.2024 - L 11 SB 200/21

SG Neuruppin 26.08.2021 - S 40 SB 29/19

.....,

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozessbevollmächtigte:,

g e g e n

Land Brandenburg,

vertreten durch das Landesamt für Soziales und Versorgung - Schwerbehindertenrecht,

Lipezker Straße 45, 03048 Cottbus,

Beklagter und Revisionskläger.

Der 9. Senat des Bundessozialgerichts hat am 30. März 2026 durch den Richter Othmer als Vorsitzenden beschlossen:

Das Urteil des Senats vom 11. Dezember 2025 wird gemäß §§ 165 Satz 1, 153 Abs 1, § 138 Satz 1 und 2 SGG wegen offenkundiger Unrichtigkeit dahingehend berichtigt, dass es dort

in RdNr 2, 2. Zeile anstatt antihämophilem richtig heißt: antihämophilem

sowie

in RdNr 14, 2. Zeile richtig heißt: Da der Kläger erfolgreich Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs 1 Satz 1 SGG) auf Feststellung eines GdB erhoben und der Beklagte dagegen Revision eingelegt hat, richtet sich die Rechtslage für die Anfechtungsklage nach dem Sach- und Streitstand zum Zeitpunkt der (letzten) mündlichen Verhandlung des Rechtsstreits vor den Tatsachengerichten und ist für die Verpflichtungsklage die Rechtslage im Zeitpunkt der Revisionsentscheidung maßgeblich.

sowie

in RdNr 30, 7. Zeile anstatt dient richtig heißt: dienen

sowie

in RdNr 33, 9./10. Zeile anstatt konsequenter Weise richtig heißt: konsequenterweise

und

in RdNr 34, Zeile 12 richtig heißt: Andererseits wird zu berücksichtigen sein, dass trotz der heutigen Behandlungsmöglichkeiten der Hämophilie Betroffene weiterhin von Blutungen und dadurch entstehenden Behinderungen - namentlich bei Gelenkblutungen - bedroht sind (vgl Chiari JB et al, Haemophilia. 2024;30(2):331).

(Hinweis der Dokumentationsstelle des Bundessozialgerichts: Der Berichtigungsbeschluss vom 30. März 2026 wurde im Text eingearbeitet.)

© Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz
sowie des Bundesamts für Justiz - <https://www.rechtsprechung-im-internet.de>