

– Fachbeitrag C1-2026 –

19.05.2026

Bemessung des Grades der Behinderung bei erheblichen Einschränkungen durch Morbus Crohn

**Anmerkung zum Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen
vom 26. November 2025 – L 5 SB 25/21¹**

Von Astrid Brunke, Mag. iur., Universität Kassel

I. Thesen der Autorin

1. Der Entscheidung des Gerichtes kann durch den besonderen Fokus auf die aus dem medizinisch notwendigen Pflegeaufwand folgende Teilhabestörung über den Einzelfall hinaus ausstrahlen.
2. Die vom Bundessozialgericht (BSG) entwickelte Methode zur Bildung des Gesamt-Grades der Behinderung (Gesamt-GdB) kann bei Vorliegen von mindestens zwei Einzel-GdB als Korrektiv genutzt werden, bei dem trichterlich Teilhabestörungen rechtlich abgebildet werden können, die nicht ausdrücklich in der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 Abs. 1 des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung, VersMedVO) geregelt sind.
3. Die überwiegend funktional-defizitorientierte Erfassung von Gesundheitsstörungen im System der VersMedVO bildet spezifische, aus der medizinisch notwendigen Behandlung einer Erkrankung folgende Teilhabestörungen gegenwärtig nicht standardisiert ab.

II. Wesentliche Aussagen der Entscheidung

1. Bei der GdB-Bewertung einer Morbus-Crohn-Erkrankung kann der Pflegeaufwand zusätzlich berücksichtigt werden.

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag C1-2026 in der Kategorie C: Sozialmedizin und Begutachtung veröffentlicht; Zitiervorschlag: Brunke: Bemessung des Grades der Behinderung bei erheblichen Einschränkungen durch Morbus Crohn – Anmerkung zum Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 26. November 2025 – L 5 SB 25/21; Beitrag C1-2026 unter www.reha-recht.de; 19.05.2026.

2. Hat eine Morbus Crohn Erkrankung eine Fistelbildung zur Folge, kann auch ohne reduzierten Kräfte- oder Ernährungszustand ein GdB von 50 vorliegen.

III. Der Sachverhalt

Der 1973 geborene Kläger beantragte 2019 rückwirkend ab März 2018 die Feststellung eines GdB aufgrund seiner Morbus-Crohn-Erkrankung und einer damit im Zusammenhang stehenden Fistelbildung.

Die im Enddarm und linken Mittelbauch festgestellte Morbus-Crohn-Erkrankung führte bei ihm zu vermehrter Fistelbildung am Darmausgang, die 2018, 2022 und 2023 mehrmals operativ behandelt wurde. U. a. wurde mehrmals eine sog. Vessel-Loop-Drainage vorgenommen, bei der zur Behandlung der Entzündung der Fistel ein weicher Kunststoff-Schlauch eingelegt wird, über den Eiter und entzündliches Sekret abfließen kann, um so die Heilung zu unterstützen und eine weitere Beeinträchtigung der Schließmuskeln in Folge des Abszesses im Enddarmbereich zu verhindern.

Die Operationen und daraus entstehende Vernarbungen, die Vessel-Loop-Drainage und die dauerhafte Reizung des Gewebes am Darmausgang des Klägers führen zu Wundheilungsstörungen infolge der eitrigen und stuhlhaltigen Sekrete durch die Morbus-Crohn-Erkrankung und die Fisteln und damit im Zusammenhang stehenden Entzündungen.

Der Kläger ist daher seit 2019 arbeitsunfähig und zum Zeitpunkt der Entscheidung dauerhaft erwerbsgemindert.² In Folge der Erkrankung kann er nur unter Schmerzen sitzen und gehen. Die hohen Hygieneanforderungen im Zusammengang mit der Wundversorgung und nach Stuhlgängen führen zu erheblichen Einschränkungen.³

Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Februar 2020 stellte die beklagte Behörde einen GdB von 30 fest. Das Sozialgericht (SG) Hannover stellte mit Gerichtsbescheid vom 2. Dezember 2021 einen GdB von 40 fest. Das SG hatte, anders als die beklagte Behörde, zwischen der Morbus-Crohn-Erkrankung und den Fisteln des Klägers unterschieden, insbesondere hat das SG bei der Bewertung des Fistelleidens die Einschränkungen des Wohlbefindens des Klägers berücksichtigt, die limitierend auf die körperliche Belastungsfähigkeit wirken, und so einen höheren Gesamt-GdB begründen.⁴

² Der Kläger bezieht eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung.

³ Der Kläger gab im Laufe des Verfahrens detailliert an, wie beschwerlich die Reinigungsmaßnahmen nach jedem Stuhlgang und zur Versorgung der Drainage sind, LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2025 – L 5 SB 25/21, Rn. 45.

⁴ LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2025 – L 5 SB 25/21, Rn. 11 ff.

IV. Die Entscheidung

Das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen als Berufungsgericht hat bei dem Kläger einen GdB von 50 festgestellt und dabei maßgeblich die Teilhabebeeinträchtigung aufgrund der intensiven Hygienemaßnahmen (erhöhter Pflegeaufwand) berücksichtigt.

Ein erhöhter Pflegeaufwand im Zusammenhang mit Fisteln der Verdauungsorgane ist von den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen nicht normativ erfasst. Aufgrund der funktions-defizitorientierten Betrachtung von Gesundheitsstörungen erfassen die Versorgungsmedizinischen Grundsätze im Regelfall durch ihre normative Einordnung die **von der Norm abweichende Körperfunktion**. Bei Morbus Crohn ist die hiernach zentral zu betrachtende Körperfunktion die Fähigkeit des Verdauungssystems, Nahrung aufzunehmen und zu verarbeiten, **sog. Kräfte- und Ernährungszustand**.⁵

Der Kläger leidet aufgrund der Lokalisation der Morbus-Crohn-Erkrankung im Enddarm nicht unter einem reduzierten Kräfte- und Ernährungszustand, wie es bei einer Lokalisation der Erkrankung im Dünndarm regelmäßig der Fall ist.⁶

Das Gericht hat die Morbus Crohn Erkrankung des Klägers nach Nr. 10.2.2⁷, Verdauungsorgane, chronische Darmstörungen, Crohn-Krankheit mit einem Einzel GdB von 30 bewertet und neben der Crohn-Krankheit, wie von der VersMedVO vorgesehen, die Fisteln zusätzlich (isoliert) ebenfalls mit einem Einzel GdB von 30 bewertet.⁸

Die Bewertung von Fisteln im Zusammenhang mit einer Morbus Crohn Erkrankung ist in der VersMedVO nicht tabellarisch erfasst, deshalb hat das Gericht die Fisteln nach den Maßstäben für Hämorrhoiden gem. Nr. 10.2.4 eingeordnet.⁹ Dort wird der Einzel GdB bei Fisteln in der Umgebung des Anus anhand der Sekretion unterschieden.¹⁰

Im Rahmen der Gesamtwürdigung hat das Gericht in einem letzten Schritt die Auswirkungen der Einschränkungen des Klägers auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft mit einem GdB von 50 bewertet und den durch die hygienische Versorgung bedingten erheblichen Pflegeaufwand zusätzlich berücksichtigend gewürdigt.¹¹

⁵ Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2025 – L 5 SB 25/21, Rn. 34.

⁶ Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2025 – L 5 SB 25/21, Rn. 34.

⁷ Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008, abrufbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/normengrafiken/bgbl1_2008_ab/j2412_0010.pdf, zuletzt abgerufen am 19.04.2026.

⁸ LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2025 – L 5 SB 25/21, Rn. 34 ff.

⁹ LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2025 – L 5 SB 25/21, Rn. 37.

¹⁰ Nr. 10.2.4. Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008.

¹¹ LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2025 – L 5 SB 25/21, Rn. 44.

V. Würdigung/Kritik

Die Entscheidung des LSG Niedersachsen-Bremen verdeutlicht anschaulich, wie passgenau eine rechtliche Beurteilung der Wechselwirkung zwischen der normativ erfassten Funktionsstörung und der aus den einstellungs- und umweltbedingten Barrieren resultierenden Teilhabebeeinträchtigung erfolgen kann, wenn moderne Erkenntnisse der Teilhabeforschung und ein mehrdimensionales Verständnis von Behinderung zugrunde gelegt werden.¹²

Während die Vorinstanz auch im Rahmen der Gesamtwürdigung starr bei den Bewertungsmaßstäben der funktional-defizitgeprägten VersMedVO verblieben ist, nahm das LSG im Rahmen der Gesamtwürdigung gem. § 152 I 5, III 1 SGB IX eine umfassende Bewertung der aus den einzelnen Teilstörungen resultierenden Teilhabebeeinträchtigungen vor.¹³

Nach den vom BSG für die Gesamtschau entwickelten Grundsätzen erfolgt die Ermittlung und Bewertung der Teilhabebeeinträchtigungen in **drei Schritten**. **Als erster Schritt** sind die jeweiligen Gesundheitsstörungen funktional-defizitorientiert zu ermitteln, dann ist in einem **zweiten Schritt** ein Einzel-GdB zu bilden und im **dritten** und letzten **Schritt** ist eine Gesamtschau vorzunehmen, anhand derer die wechselseitigen Beziehungen der Störungen zueinander ermittelt werden. Hierbei wird überprüft, ob es zu einer gegenseitigen Verstärkung der Auswirkungen der Beeinträchtigungen kommt, die einen höheren Gesamt-GdB zur Folge haben kann.¹⁴ Dieses Vorgehen im Rahmen der Bildung des Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer Gesundheitsstörungen ist durch die Neufassung der VersMedVO in den Verordnungstext unter Teil A Nr. 3 ff. aufgenommen worden.¹⁵

Da im vorliegenden Fall zur genauen Bewertung des Morbus-Crohn-Leidens und des daraus resultierenden Fistel-Leidens gemäß der Versorgungsmedizinischen Grundsätze **zwei Einzel-Grade der Behinderung zu bilden waren**, konnte das LSG diese im Rahmen der Gesamtwürdigung anhand der dargestellten Schritte einzelfallbezogen in einen gegenseitigen Bezug setzen und so einen höheren als in der VersMedVO schematisch angesetzten (Gesamt-) GdB bilden.

Nicht von Nr. 10.2.2 erfasst ist der besondere (medizinisch notwendige) Pflegeaufwand des Klägers zur Behandlung und Versorgung seiner Morbus-Crohn-Erkrankung und deren Folgen, die sich im Fistelleiden verdichten. Die versorgungsmedizinischen Grund-

¹² Hierzu ausführlich und insbesondere im Hinblick auf die Zurechnungsbeziehung zwischen Funktionsstörung und Wechselwirkung, Deinert/Welti/Luik/Brockmann, Welti, Stichwort Kommentar Behindertenrecht 3. Auflage 2022, Rn. 1 ff, 22.

¹³ LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2025 – L 5 SB 25/21, Rn. 31, SG, Urteil vom 16.12.2021 – B 9 SB 6/19 R –, SozR 4-1300 § 48 Nr. 40, SozR 4-3250 § 152 Nr. 3, Rn. 37.

¹⁴ LPK-SGB IX/Klar, 7. Aufl. 2026, SGB IX § 152 Rn. 25, Francke/Gagel/Bieresborn Sachverständigenbeweis SozR/ Tintner, 2. Aufl. 2017, §6 Rn. 22–25.

¹⁵ Siehe Bundesgesetzblatt Teil I, 2025, Nr. 228, abrufbar unter <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2025/228/VO.html>, zuletzt abgerufen am 29.04.2026.

sätze haben zwar die Möglichkeit eines Fistelleidens infolge der Morbus-Crohn-Erkrankung normativ erfasst, jedoch nicht näher konkretisiert. Im Rahmen der Bewertung von Fisteln in Folge von Hämorrhoiden werden zwar besondere seelische Begleiterscheinungen aufgeführt, die unter engen Voraussetzungen zusätzlich berücksichtigt werden können, ein medizinisch notwendiger Pflegeaufwand ist auch an dieser Stelle nicht erfasst.

Das Gericht hat durch die im Rahmen der Gesamtwürdigung gem. § 152 I 5, III 2 SGB IX möglichen **Berücksichtigung der Auswirkungen der einzelnen Gesundheitsstörungen auf die Teilhabe** die Frage des medizinisch notwendigen Pflegeaufwandes von der funktionsstörungsgeprägten Bewertungsebene auf die rechtliche Bewertungsebene, im Rahmen der tatrichterlichen Aufgabe der Bemessung des Gesamt-GdB, verortet.¹⁶

Hierdurch konnte das Gericht eine Bewertungslücke in der VersMedVO schließen, die aufgrund der schwerpunktmäßigen Betrachtung des Ernährungs- und Kräftezustands bei einer Morbus-Crohn-Erkrankung entsteht, da andere Folgen, wie etwa der medizinisch notwendige Pflegeaufwand, von der Verordnung nicht berücksichtigt werden.

Der Entscheidung des Gerichtes kann durch den besonderen Fokus auf die aus dem medizinisch notwendigen Pflegeaufwand folgende Teilhabestörung über den in der Entscheidung geregelten Einzelfall hinaus ausstrahlende **Richtungswirkung** zukommen, denn durch Anwendung des in § 2 SGB IX verankerten Wechselwirkungsmodells¹⁷ konnte eine im Einzelfall gebotene, jedoch so nicht explizit in der VersMedVO geregelte Entscheidung über den GdB des Klägers getroffen werden.

Es ist kritisch zu bewerten, dass das Gericht nur deshalb die Würdigung im Rahmen der Gesamtbewertung vornehmen konnte, weil die Morbus-Crohn-Erkrankung des Klägers und das daraus resultierende Fistel-Leiden im Rahmen der Bewertungstechnik zunächst getrennt mit zwei eigenständigen Einzel-GdB bewertet worden ist. Nur so konnte die vom BSG entwickelte Methode im Rahmen der Gesamtbetrachtung gem. §§ 152 I 5, III 2 SGB IX angewendet und die besondere Teilhabebeeinträchtigung gewürdigt werden.

Für den Fall, dass nur eine Gesundheitsstörung vorliegt, wird der **Gesamt-GdB** aus dem entsprechenden Einzel-GdB gebildet, sodass die vom BSG entwickelte **Methode**, die im vorliegenden Fall als **Korrektiv** zugunsten der besonderen Teilhabestörung aufgrund des erheblichen Pflegeaufwandes genutzt wurde, nicht angewendet werden kann.¹⁸ In dieser Konstellation entfällt die vom Gericht in der vorliegenden Entscheidung als Korrektiv genutzte Methode.

¹⁶ LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 26.11.2025 – L 5 SB 25/21, Rn. 31.

¹⁷ Hierzu anschaulich: Deinert/Welti/Luik/Brockmann, Welti, Stichwort Kommentar Behindertenrecht, Behinderung Rn. 14.

¹⁸ Francke/Gagel/Bieresborn Sachverständigenbeweis SozR/Heinfried Tintner, 2. Aufl. 2017, IV. Rn. 12.

Die Entscheidung verdeutlicht anschaulich, dass die überwiegend funktional-defizitorientierte Erfassung von Gesundheitsstörungen im System der Versorgungsmedizinischen Grundsätze¹⁹ als von der Norm abweichender Zustand mit Krankheitswert spezifische aus der medizinisch notwendigen Behandlung einer Erkrankung folgende Teilhabestörungen gegenwärtig nicht standardisiert abbildet.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.

¹⁹ Zum Verständnis der Funktionsstörung als Modell zur Erfassung des GdB, Deinert/Welti/Luik/Brockmann, Welti, Stichwort Kommentar Behindertenrecht, Behinderung Rn. 20, 21.