

L 8 SB 1985/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

8

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 17 SB 3173/11

Datum

04.04.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 SB 1985/13

Datum

30.01.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 04.04.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen den Beklagten ein Anspruch auf höhere (Neu-)Feststellung des Grades der Behinderung (GdB; 50 statt 40) ab dem 06.10.2010 zusteht.

Die 1967 geborene, allein lebende Klägerin ist gelernte Einzelhandelskauffrau mit Umschulung zur Industriekauffrau und arbeitete zuletzt in einem Industriebetrieb - nach ihren eigenen Angaben (Blatt 90 RS der Senatsakte) bis zum Mobbing und Burnout. Seit März/April 2010 ist sie arbeitsunfähig geschrieben und bezieht eine bis Anfang 2015 befristete Rente der Deutschen Rentenversicherung.

Bei der Klägerin war mit Bescheid des Versorgungsamtes Stuttgart vom 25.01.1995 (Blatt 23 der Beklagtenakte) ein GdB von 30 seit 10/1994 (zugrundeliegende Funktionsbehinderung: Wirbelsäulenbeschwerden bei Fehlhaltung, Kniegelenksbeschwerden beiderseits bei Patelladysplasie) festgestellt worden. Mit Bescheid vom 31.10.2006 (Blatt 41/42 der Beklagtenakte; zum Widerspruchsbescheid vom 06.06.2007 vgl. Blatt 84/86 der Beklagtenakte) stellte das Landratsamt des Rems-Murr-Kreises (LRA) einen GdB von 40 seit 12.05.2006 fest (zum Antrag vgl. Blatt 27 der Beklagtenakte; zur versorgungsärztlichen Stellungnahme vgl. Blatt 39/40 der Beklagtenakte; zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Einzel-GdB 20); Funktionsbehinderung beider Kniegelenke (Einzel-GdB 20); Entzündlich-rheumatische Erkrankung (Einzel-GdB 20)). Ein Neufeststellungsantrag vom 07.05.2009 (Blatt 89/90 der Beklagtenakte) war nicht erfolgreich (Bescheid des LRA vom 27.01.2010, Blatt 108/109 der Beklagtenakte; zur versorgungsärztlichen Stellungnahme vgl. Blatt 106 der Beklagtenakte; zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Entzündlich-rheumatische Erkrankung (Einzel-GdB 20); Depression, funktionelle Organbeschwerden, chronisches Schmerzsyndrom (Einzel-GdB 20); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Einzel-GdB 10); Funktionsbehinderung beider Kniegelenke (Einzel-GdB 20)).

Am 10.06.2010 beantragte die Klägerin beim LRA die höhere (Neu-)Feststellung des GdB (Blatt 110/111 der Beklagtenakte). Zu ihrem Antrag verwies sie auf ein Sjögren-Syndrom und Kniebeschwerden. Ein weiterer unter dem 26.07.2010 gestellten Antrag findet sich auf Blatt 113/115 der Beklagtenakte. Unter Berücksichtigung von ärztlichen Unterlagen der W.-Z. Kliniken vom 30.07.2010 (Blatt 116/120 der Beklagtenakte), einer Auskunft des Internisten und Rheumatologen Dr. K. vom 11.10.2010 (Blatt 124/125 der Beklagtenakte) sowie einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. F. vom 02.10.2010 (Blatt 127/128 der Beklagtenakte; zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Entzündlich-rheumatische Erkrankung (Einzel-GdB 20); Depression, funktionelle Organbeschwerden, chronisches Schmerzsyndrom (Einzel-GdB 20); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Einzel-GdB 10); Funktionsbehinderung beider Kniegelenke (Einzel-GdB 20)) lehnte das LRA mit Bescheid vom 07.10.2010 (Blatt 129/130 der Beklagtenakte) - abgesandt am 08.10.2010 - die höhere (Neu-)Feststellung des GdB ab.

Nachdem das LRA der Klägerin auf deren Wunsch hin den Bescheid am 04.11.2010 erneut übersandte (Blatt 135 der Beklagtenakte) legte die Klägerin am 09.11.2010 Widerspruch gegen den Bescheid ein (Blatt 136/137, 143 der Beklagtenakte). Zur Begründung (Blatt 143/147 der Beklagtenakte) legte die Klägerin Ausführungen zum Sjögren-Syndrom und zur Polyneuropathie vor (Blatt 145/146 der Beklagtenakte) und verwies auf die sensible psychische Situation und das gestörte Immunsystem, das bei Stress-Situationen schnell zur völligen Erschöpfung und anderen starken Reaktionen führe (Blatt 144 der Beklagtenakte).

Das LRA zog eine Auskunft des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. vom 16.02.2011 (Blatt 150 der Beklagtenakte; zu den von ihm vorgelegten Berichten vgl. Blatt 156/153 der Beklagtenakte) bei, der eine mittelgradige depressive Episode, Angst und depressive Reaktion gemischt und eine Polyneuropathie beschrieb. Der neurologische Befund ergebe keine wesentlichen Defizite, insbesondere keine Behinderungen. Des Weiteren zog das LRA eine Auskunft der Augenärztin Dr. K.-S. vom 18.02.2011 (Blatt 155 der Beklagtenakte; Visus rechts - 6,0 Sph. - cyl 1,5/170 = 0,8; links - 6,25 Sph. - cyl 0,5/0 = 0,8), eine Auskunft des HNO-Arztes Dr. Setzer vom 02.03.2011 (Blatt 158 der Beklagtenakte; zu den von ihm vorgelegten Berichten vgl. Blatt 159/185 der Beklagtenakte) sowie eine Auskunft der Fachärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. Blessing vom 24.03.2011 (Blatt 188/189 der Beklagtenakte; zu den von ihr vorgelegten Unterlagen vgl. Blatt 190/193 der Beklagtenakte) bei. Dr. B. gab an, es bestehe eine mittelgradige Einschränkung der Lungenfunktion (Restriktion), deren Ursache nicht geklärt sei.

In einer versorgungsärztlichen Stellungnahme vom 08.04.2011 (Blatt 196/197 der Beklagtenakte) schlug Dr. S. vor, den Gesamt-GdB bei 40 zu belassen (zugrundeliegende Funktionsbehinderungen: Entzündlich-rheumatische Erkrankung, Allergie, Fibromyalgiesyndrom (Einzel-GdB 20); Depression, funktionelle Organbeschwerden, chronisches Schmerzsyndrom (Einzel-GdB 20); Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Einzel-GdB 10); Funktionsbehinderung beider Kniegelenke (Einzel-GdB 20); nicht als Funktionsbeeinträchtigungen anzuerkennen schlug er vor bei Sehminderung, Kehlkopf, Stimmbandproblemen, Lunge, Bronchen, Nebenhöhlen).

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.05.2011 (Blatt 201/203 der Beklagtenakte) wies der Beklagte durch das Regierungspräsidium Stuttgart - Landesversorgungsamt - den Widerspruch der Klägerin zurück. Der zuletzt festgesetzte GdB schließe Schmerzen, seelische Begleiterscheinungen und Beeinträchtigungen bei der täglichen Lebensführung mit ein.

Am 25.05.2011 hat die Klägerin beim Sozialgericht (SG) Stuttgart Klage erhoben. Völlig unverständlich sei die Annahme, die körperlich objektivierbaren Funktionseinschränkungen seien leicht und subjektive Beschwerden bereits berücksichtigt. Es ergebe sich ein hoher Leidensdruck, die erhebliche Depressivität, die massive Einschränkung der Belastbarkeit, die Rückzugstendenz und zahlreiche deutlich belastende körperliche Beschwerden, seien diese apparativ fassbar oder auch nicht. Vorgelegt hat die Klägerin insbesondere eine Ausführung zum Sjögren-Syndrom und zur Polyneuropathie, sowie ihr Schreiben an das Versorgungsamt (Blatt 24/26 der SG-Akte).

Das SG hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen des Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 40/45 und 46/49 der SG-Akte Bezug genommen. Der Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie Dr. K. hat in seiner Auskunft vom 20.12.2011 angegeben, der GdB sei mit wenigstens 50 zu bewerten. Das Sjögren-Syndrom sei eine therapeutisch schwer beeinflussbare chronisch progrediente Kollagenose. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. hat in seiner Auskunft vom 30.12.2011 ausgeführt, es bestehe eine mittelgradige depressive Episode, Angst und reaktive Depression gemischt. Der fachbezogene GdB betrage 50.

Der Versorgungsarzt Dr. R. hat vorgeschlagen (Blatt 54/55 der SG-Akte), die Beurteilung unter Beibehaltung des GdB von 40 wie folgt zu fassen: Entzündlich-rheumatische Erkrankung, Fibromyalgiesyndrom, funktionelle Organbeschwerden (Einzel-GdB 30) Depressive Verstimmung (Einzel-GdB 20) Funktionsbehinderung der Wirbelsäule (Einzel-GdB 10)

Das SG hat des Weiteren Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen-psychotherapeutischen Gutachtens beim Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie Dr. A ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 20.07.2012 (Blatt 66/88 der SG-Akte) eine entartikulierte depressive Episode, noch leichtgradig, eine somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung und eine generalisierte Angststörung, abgemildert, beschrieben und den GdB auf psychiatrischem Fachgebiet mit 20, den Gesamt-GdB mit 40 bewertet.

Hierzu hat die Klägerin (Blatt 91/102 der SG-Akte) unter Vorlage von Kopien der Deutschen Rheumaliga zum Sjögren-Syndrom und zur systemischen Sklerose, von Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung und einem ärztlichen Befundschein aus dem Jahr 1993/1994 u.a. vorgetragen, bei der Untersuchung durch Dr. A. sei es ihr "total schlecht" gegangen. Es sei ein Kraftakt gewesen, "wie jeder Tag, nur noch viel schlimmer". Zu fragen sei, weshalb man in Baden-Württemberg so extrem "knauserig" sei "bei der Vergabe der 50%". Des Weiteren hat die Klägerin ein Attest von Dr. F. vom 24.08.2012 vorgelegt (Blatt 105 der SG-Akte), in dem er ua. darauf hinweist, dass eine erhebliche depressive Verstimmung bestehe und die berufliche Belastbarkeit hochgradig eingeschränkt sei.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 04.04.2013 abgewiesen. Die Kammer habe sich davon überzeugt, dass seit dem Feststellungsbescheid vom 31.10.2006 die zugrundeliegenden gesundheitlichen Verhältnisse der Klägerin nicht so wesentlich geändert hätten, dass ein höherer Gesamt-GdB als 40 anzunehmen sei. Dabei sei die depressive Verstimmung der Klägerin mit einem GdB von 20 ausreichend bewertet. Sofern der Gutachter das Vorliegen einer Polyneuropathie - im Gegensatz zu Dr. F. - verneint habe, folge das Gericht diesem. Dr. A. begründe dies damit, dass das Vibrationsempfinden distal und die Auslösbarkeit der ASR in der Untersuchung zur Gutachtenserstellung unauffällig gewesen seien. Die entzündlich-rheumatische Erkrankung (Sjögren-Syndrom), das Fibromyalgiesyndrom und die funktionellen Organbeschwerden seien mit einem GdB von 30 ausreichend berücksichtigt. Neben den bei der Klägerin vorliegenden Beschwerden, bedürfe es zur Annahme eines GdB von 50 ausweislich der B Nr. 18.2.1 VG auch dauernder erheblicher Funktionseinbußen. Solche seien aber gerade nicht von dem sachverständigen Zeugen festgestellt worden. Insoweit spreche auch gegen solch erhebliche Funktionseinschränkungen das internistisch-rheumatischen Gutachtens der W.-Z. Kliniken. Daraus ergebe sich, dass an den Handgelenken, den Fingergrund-, -mittel- und Fingerendgelenken keine Auffälligkeiten festzustellen seien. Auch bei den unteren Extremitäten seien sämtliche Gelenke frei beweglich gewesen. Daher erachte die Kammer die Bewertung dieser Gesundheitsbeeinträchtigung mit 30 als ausreichend. Die Bewertung der Funktionsbehinderung der Wirbelsäule und der Allergie mit einem GdB von 10 sei nicht zu beanstanden. Der Gesamt-GdB sei zu Recht mit 40 beziffert.

Gegen den ihren Bevollmächtigten am 09.04.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 07.05.2013 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Das SG sei zu Unrecht zu der Auffassung gelangt, ein GdB von 40 bilde die Gesamtheit ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen hinreichend ab. Sie hat vorgelegt einen epikritischen Bericht von Prof. Dr. K. vom 21.09.2013 (Blatt 29/30 der Senatsakte).

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichtes Stuttgart vom 04.04.2013 aufzuheben sowie den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 07.10.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.05.2011 zu verurteilen, bei ihr einen GdB von 50

seit 06.10.2010 festzustellen.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Der rheumatologische Status im Attest von Prof. Dr. K. sei bis auf eine leichte Rötung der Konjunktiven als unauffällig, auch laborchemisch hätten sich keine Entzündungszeichen gefunden.

Die Sach- und Rechtslage war mit den Beteiligten in einem nichtöffentlichen Termin am 06.12.2013 erörtert. Wegen des Inhalts und Ergebnisses wird auf die Niederschrift (Blatt 35/36 der Senatsakte) Bezug genommen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der die Klägerin behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen. Wegen die Inhalts und Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf Blatt 41/50 und 51/56 der Senatsakte Bezug genommen. Die psychologische Psychotherapeutin Dr. H.-M. hat in ihrer Auskunft vom 24.01.2014 eine Schmerzstörung sowie eine depressive Episode mitgeteilt. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. hat mit Schreiben vom 28.01.2014 eine mittelgradige depressive Episode, Angst und depressive Reaktion gemischt, ein vertebrales Schmerzsyndrom und eine Polyneuropathie dargestellt.

Der Beklagte hat ausgeführt (Blatt 58/59 der Senatsakte), aus diesen Auskünften ergäben sich keine neuen Erkenntnisse.

Der Senat hat daraufhin - wie im Erörterungstermin angekündigt - am 13.02.2014 ein internistisch-rheumatologisches Gutachten bei Dr. M. (Federseeklinik) in Auftrag gegeben (Blatt 60/62 der Senatsakte). Die Klägerin hat ein Attest bzw. einen Bericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. Z. vom 04.12.2013 sowie von Dr. F. vom 01.10.2013 (Blatt 64/65 der Senatsakte) vorgelegt, und unter Vorlage eines Attestes von Dr. Z. vom 16.04.2014 ausgeführt, aus gesundheitlichen Gründen einen Termin in der Federseeklinik nicht wahrnehmen zu können. Der Senat hat daraufhin den Gutachtensauftrag bei Dr. M. aufgehoben und Dr. Sch. unter Hinzuziehung von Zusatzgutachtern mit der Durchführung der Begutachtung beauftragt (Gutachtensauftrag vom 19.05.2014). Die Klägerin hat nunmehr mit Fax vom 27.06.2014 Dr. M. gebeten, sie in der Praxis von Dr. Z. zu begutachten, was der Senat unter Hinweis auf den nun Dr. Sch. erteilten Gutachtensauftrag abgelehnt hat (Blatt 86 der Senatsakte).

Der Internist, Betriebsmediziner und Sozialmediziner Dr. Sch. hat in seinem Gutachten vom 14.10.2014 (Blatt 87/124 der Senatsakte) unter Berücksichtigung eines psychiatrischen Zusatzgutachtens der Fachärztin für Psychiatrie, Suchtmedizin und Sozialmedizin Faust vom 12.10.2014 (Blatt 99/121 der Senatsakte), die entzündlich-rheumatische Erkrankung, Allergie mit einem Einzel-GdB von 20, die seelische Beeinträchtigung, funktionelle Organbeschwerden, chronisches Schmerzsyndrom mit einem Einzel-GdB von 20, die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit einem Einzel-GdB von 10 und die Funktionsbehinderung beider Kniegelenke mit einem Einzel-GdB von 20 bewertet. Insgesamt sei der GdB mit 40 zu bemessen.

Während sich der Beklagte mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt hat (Blatt 128, 137 der Senatsakte) hat die Klägerin mit Schreiben vom 01.12.2014 (Blatt 129/134 der Senatsakte) unter Vorlage von Ausdrucken aus dem Internet (z.B. Beschreibung der axialen Spondyloarthritis) darauf hingewiesen, dass sie an einer sklerotischen Form des Sjögren-Syndroms leide, weshalb sie mit Dr. K. als Schwerbehinderte anzuerkennen sei, und dass sie sich von Dr. Sch. abgestempelt sieht, wenn er angebe, "die von ihr selber hier vorgebrachte Diagnose einer Sklerodermie scheine eine Eigendiagnose aufgrund einer Internet-Recherche zu sein." Mit Schreiben vom 12.01.2015 (Blatt 138/142 der Senatsakte) hat die Klägerin u.a. unter Vorlage eines Berichtsauszugs von Dr. B. vorgetragen, dass in den Szintigraphien die Erkrankungen und die dadurch entstehenden Einschränkungen im Alltag ganz klar ersichtlich seien. Es sei klar bewiesen, dass sie Rheuma habe. Jeder Arzt, der sich auskenne, wisse dass sich das Sjögren-Syndrom und zusätzlich die Sklerodermische Form auf alle Organe des Körpers auswirkten. Vor allem die extreme Müdigkeit und Erschöpfung lasse sie nicht annähernd einen Alltag leben wie er einem gleichaltrigen Menschen entspreche. Sie schaffe es nicht, ihren Haushalt zu führen und sei mit allen Anforderungen des Alltags überfordert. Sie habe keine Kraft mehr. Auch könne sie seit Jahren ganz schlecht bis gar nicht schlafen; Schlafmittel wirkten überhaupt nicht. Die Uniklinik Ulm habe ganz klar nachgewiesen, dass sie ein polyglanduläres Autoimmunsyndrom habe. Hinzu komme die Insulinintoleranz. Sie habe ständige Infekte. Sie könne nicht unter Menschen gehen ohne Angst zu haben, wieder mit irgendetwas angesteckt zu werden. Bei all den Erkrankungen, unter denen sie leide, brauche sie sich "wahrlich keine weitere Erkrankung aus dem Internet zu ziehen".

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte und die beigezogene Akte des SG sowie des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig aber unbegründet.

Gegenüber dem der GdB-Feststellung zuletzt zugrundeliegenden Bescheid vom 31.10.2006, mit dem das LRA bei der Klägerin einen GdB von 40 festgestellt hatte, ist eine rechtserhebliche wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) nicht eingetreten. Der (Gesamt-)GdB ist - noch immer - nicht höher als mit 40 zu bewerten. Der angefochtene Bescheid des LRA vom 07.10.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides des Beklagten vom 12.05.2011 ist daher rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Das SG hat daher zu Recht die Klage abgewiesen.

Rechtsgrundlage für die von der Klägerin begehrte Neufeststellung eines höheren GdB ist [§ 48 Abs. 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Wesentlich ist eine Änderung dann, wenn sich der GdB um wenigstens 10 erhöht oder vermindert. Im Falle einer solchen Änderung ist der Verwaltungsakt aufzuheben und durch eine zutreffende Bewertung zu ersetzen (vgl. BSG SozR 1300 [§ 48 SGB X](#) Nr. 29 m.w.N.). Die den einzelnen Behinderungen welche ihrerseits nicht zum so genannten Verfügungssatz des Bescheides gehören zugrunde gelegten Teil-GdB-Sätze erwachsen nicht in Bindungswirkung (BSG 10.09.1997 - [9 RVs 15/96 - BSGE 81, 50](#) bis 54). Hierbei handelt es sich nämlich nur um Bewertungsfaktoren, die wie der hierfür (ausdrücklich) angesetzte Teil-GdB nicht der

Bindungswirkung des [§ 77 SGG](#) unterliegen. Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, muss durch einen Vergleich des gegenwärtigen Zustands mit dem bindend festgestellten früheren Behinderungszustand ermittelt werden.

Maßgebliche Rechtsgrundlagen für die GdB-Bewertung sind die Vorschriften des SGB IX. Danach 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 ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#)). Die der Zuerkennung eines GdB zugrundeliegende Behinderung wird gemäß [§ 69 Abs. 1 SGB IX](#) im Hinblick auf deren Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft festgestellt. Dabei stellt die Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10.12.2009 (BGBl. I 2412), den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VG) auf funktionelle Beeinträchtigungen ab, die zunächst nach Funktionssystemen (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) getrennt, später nach [§ 69 Abs. 3 SGB IX](#) in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festzustellen sind.

Die Bemessung des Gesamt-GdB (dazu s. unten) setzt sich zusammen aus den in den Funktionssystemen (dazu vgl. Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung; VersMedV), dort A Nr. 2 Buchst. e VG; zuvor so schon A 10. (12) AHP 2008 und AHP 2004) für die dort vorhandenen Funktionsbehinderungen festgestellten Einzel bzw. Teil-GdB.

Die Klägerin leidet vor allem an Beschwerden, die sie dem Sjögren-Syndrom, einer Autoimmunerkrankung aus der Gruppe der Kollagenosen, die als eigenständige Erkrankung oder auch als Begleiterscheinung anderer rheumatischer Erkrankungen auftreten kann, und bei der Klägerin mit einer Sicca-Problematik verbunden ist, also einer Augen- bzw. Mundtrockenheit, zuweist. Die aus diesen Erkrankungen folgenden Funktionsbehinderungen werden von den VG als rheumatische Erkrankungen des Behinderungen des Haltungs- und Bewegungsapparates erfasst (B Nr. 18.1 VG). Damit kommt es auch bei diesen Erkrankungen nicht auf die Diagnosedstellung sondern vielmehr auf die funktionellen Beeinträchtigungen an. Außergewöhnliche Schmerzen sind ggf. zusätzlich zu berücksichtigen (B Nr. 18.1 VG). Dabei ist bei den entzündlich-rheumatischen Krankheiten unter Beachtung der Krankheitsentwicklung neben der strukturellen und funktionellen Einbuße auch die Aktivität mit ihren Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und die Beteiligung weiterer Organe zu berücksichtigen (B Nr. 18.1 VG). Entsprechendes gilt für Kollagenosen (B Nr. 18.1 VG), mithin auch für das Sjögren-Syndrom. Auch das bei der Klägerin bestehende Fibromyalgie-Syndrom ist nach B Nr. 18.4 VG 18.4 im Einzelfall entsprechend der funktionellen Auswirkungen analog zu beurteilen.

Der Senat geht vorliegend zu Gunsten der Klägerin von einer Sjögren-Symptomatik aus. Zwar hat Dr. Sch. nicht zu Unrecht darauf hingewiesen, dass die vorliegende Sicca-Symptomatik zwar ein Zeichen des Sjögren-Syndroms sei, aber allein aus der Trockenheitssymptomatik nicht auf das Vorliegen eines Sjögren-Syndroms geschlossen werden könne (Blatt 122 der Senatsakte = Seite 24 des Gutachtens). Für das Vorliegen des Sjögren-Syndroms spricht dennoch der Antikörperbefund (Blatt 122 der Senatsakte = Seite 24 des Gutachtens), dagegen spricht, dass die rheumatische Klinik O./W.-Z. Kliniken (Blatt 116/120 der Beklagtenakte, Bericht vom 30.07.2010) keine validen rheumatologischen Befunde erheben konnten. So war der Rheumafaktor negativ (Blatt 118 der Beklagtenakte) und eine manifeste Kollagenose ausgeschlossen worden (Blatt 120 der Beklagtenakte). Auch konnte Prof. Dr. K. (Blatt 29/30 der Senatsakte) einen bis auf eine leichte Rötung der Konjunktiven unauffälligen rheumatologischen Status beschreiben; laborchemisch hatte er keine Entzündungszeichen gefunden. Ebenso waren während der stationären Behandlung vom 26.04.2011 bis 07.06.2011 in B. S. nur Laborwerte im Normbereich und ein unauffälliger Lymphknoten Status erhoben worden (Entlassungsbericht des Klinikzentrums B. S. vom 07.07.2011). Der von der Klägerin erneut vorgelegte Befundbericht von Dr. K. vom 02.07.2007 mit einem positiven Befund von Antikörper gegen die Sjögren-Syndrom-assoziierten nuklearen Antigene (anti-SSA, anti-SSB) ist in der Folge weder während der stationären Behandlung 2010 in der Klinik O./W. Z. noch 2011 in B. S. bestätigt worden. Insoweit bedeutet ein unauffälliger Rheumafaktor nicht zwingend, dass ein Sjögren-Syndrom bzw. eine dem Formenkreis der Kollagenosen entstammende Erkrankung nicht vorliegt, wie sich aus den von der Klägerin vorgelegten Unterlagen – wenn auch unbekanntem Ursprungs – ergibt (vgl. Blatt 132 der Senatsakte). Jedenfalls konnte Prof. Dr. K. die auch von ihm nicht selbst festgestellte sondern bloß vorbefundlich (vgl. Blatt 29 der Senatsakte "auswärt. Vordiagnose") übernommene Diagnose eines primären Sjögren-Syndrom allenfalls anamnestisch bestätigen. Nachdem auch Dr. Sch. ein Sjögren-Syndrom nur nicht ausschließt, denn er hat insoweit die Diagnose einer entzündlichen rheumatischen Erkrankung mit geringen funktionalen Auswirkungen nur als "möglicherweise im Sinne eines Sjögren-Syndroms" gestellt, konnte der Senat eine solche Erkrankung aktuell nicht positiv feststellen. Auch konnte er eine Sklerodermie, eine Erkrankung mit Bindegewebsverhärtung der Haut allein oder der Haut und innerer Organe (besonders Verdauungstrakt, Lungen, Herz und Nieren) und die zu den Kollagenosen gehört, nicht feststellen. Insoweit schließt sich der Senat den Ausführungen von Dr. Sch. (Blatt 122 RS der Senatsakte = Seite 25 des Gutachtens) an; objektivierbare Befunde, die über die bloße Mitteilung der Klägerin hinausgehen konnten den vorliegenden umfangreichen ärztlichen Unterlagen nicht entnommen werden, auch konnte Dr. Sch. eine solche Erkrankung nicht feststellen. Auch konnte – obwohl die Klägerin auch zuletzt hierzu noch aus dem Internet gezogene Informationsblätter der Charité Berlin vorgelegt hatte (Blatt 133/134 der Senatsakte) – eine sog. axiale Spondyloarthritis, also eine chronische rheumatisch-entzündliche Systemerkrankung, die mit einer Entzündung an der Wirbelsäule einhergeht, ausgeschlossen werden. So konnte auch Prof. Dr. K. eine solche Diagnose trotz rheumatologischer und orthopädischer Untersuchung nicht mitteilen; vielmehr hat er ausdrücklich angegeben, dass Hinweise auf eine Spondyloarthritis nicht bestehen (Blatt 30 der Senatsakte = Seite 2 des Berichts vom 21.09.2013). Auch der zuletzt vorgelegte Bericht des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. B. (Blatt 141 der Senatsakte) konnte eine solche Erkrankung nicht darstellen.

Aber selbst unter Zugrundelegung einer Sjögren-Symptomatik in dem vom Sachverständigen angegebenen Ausmaß bedingen die dargestellten Erkrankungen jedoch nur leichte funktionelle Einschränkungen. So zeigt die von Dr. Sch. vorgenommene Prüfung der Wirbelsäule im Bereich der Dornfortsätze keine druck- und klopfschmerzhaften Stellen, dagegen hat die Klägerin Schmerzen im ISG bei der Bewegungsprüfung angegeben. Dr. Sch. hat folgende Bewegungsmaße erhoben (Blatt 97 der Senatsakte = Seite 21 des Gutachtens): Gutachten Dr. Sch. Untersuchung am 25.08.2014 HWS Kinn-Sternum-Abstand 1/13 cm Drehung rechts/links 60o-0-60o Seitwärtsneigung rechts/links 20o-0o-20o BWS/LWS Ott 30/32 cm Schober 10/15 cm Seitneigung rechts/links 0/0 cm Rumpfdrehen 40o-0o-40o

Im Übrigen konnte Dr. Sch. auch an den oberen Extremitäten weder eine krankhaft reduzierte Bemuskelung noch Schwellungen oder Rötungen, Verdickungen oder schlaffe Bänder feststellen (Blatt 97 der Senatsakte = Seite 21 des Gutachtens). Auch war die Beweglichkeit in allen Gelenken passiv und aktiv ohne wesentliche Einschränkung, was auch durch die von Dr. Sch. beobachteten Spontanbewegungen bestätigt wurde (a.a.O.). Ebenso waren an den unteren Extremitäten Kapseldruckschmerzen, Gelenkschwellungen, Ergusszeichen nicht

festzustellen (a.a.O.). Auch an den Kniegelenken war die Bandführung stabil. Die Beweglichkeit war an keinem der Gelenke der unteren Extremitäten merklich eingeschränkt (a.a.O.). Auch konnte Dr. Sch. eine konstitutionsgerechte Bemuskelung finden (a.a.O.). Dr. Sch. hat insoweit berichtet, dass nach zunächst ungelenktem Gangbild die Klägerin später beim Toilettengang ein flüssiges Gangbild gezeigt habe. Bei dem in angemessener Geschwindigkeit vorgeführten Aus- und Ankleiden konnte Dr. Sch. keine auffälligen Schwierigkeiten feststellen. Eine "Entkleidungsdyspnoe" war nicht zu beobachten. Das Bewegungsmuster beim Hinlegen auf die Untersuchungsfläche war unauffällig; auch beim Aufrichten ohne vorübergehende Seitenlage waren Schwierigkeiten nicht festzustellen. Auch die sonstigen Bewegungen auf der Untersuchungsfläche wurden ausreichend flüssig durchgeführt (zum Ganzen vgl. 95 der Senatsakte = Seite 17 des Gutachtens). Prof. Dr. K. hat im Ergebnis vergleichbare Befunde wie Dr. Sch. mitgeteilt, als auch er (Blatt 29 der Senatsakte) keine Gelenkschwellungen darstellen konnte. Dr. F. (Blatt 51 der Senatsakte) hat insoweit auch lediglich Verspannungen der HWS und LWS mitgeteilt. Des Weiteren konnte der Senat aus dem von der Klägerin vorgelegten Bericht des Dr. B. (Blatt 140/141 der Senatsakte) jeweils nur vereinzelte vorübergehende Wirbelsäulensyndrome entnehmen. Aus den im SG-Verfahren vorliegenden Unterlagen ergeben sich ebenso keine Hinweise auf entsprechende bedeutende organische funktionelle Beeinträchtigungen.

Die nervenärztliche Gutachterin Faust konnte neben den zuvor dargestellten Erkrankungskomplex eine anhaltende affektive Störung i.S. einer Dysthymie und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vom Fibromyalgiotyp beschreiben (Blatt 114 der Senatsakte = Seite 16 des Gutachtens). Bei der Untersuchung hat sie die Klägerin als wach, bewußtseinsklar und in allen Qualitäten orientiert erlebt (Blatt 113 der Senatsakte = Seite 15 des Gutachtens). Zwar hatte die Klägerin anamnestisch Konzentrationsstörungen angegeben, in der nahezu zweistündigen Untersuchung konnte Frau F. aber keine groben Einschränkungen der Aufmerksamkeit, des Auffassungs- und Konzentrationsvermögens, der Merkfähigkeit sowie des Gedächtnisses eruieren (a.a.O.). Vielmehr habe eine weitschweifige Schilderung, Wesentliches nicht von Unwesentlichem getrennt, imponiert. Jedoch sei der Gedankengang insgesamt noch logisch nachvollziehbar. Das Denken sei eingeeengt auf die Beschwerdenschilderung und war allenfalls nur kurz ablenkbar. Anhalt für inhaltliche Denkstörungen, Wahrnehmungs- und Ichstörungen bestanden nicht (a.a.O.). Die Gutachterin konnte keinerlei psychosomatisches Krankheitsverständnis feststellen trotz psychosomatischer Krankenhausbehandlung und Rehabilitationsmaßnahme sowie ambulanter Psychotherapie, sondern eine gedankliche Verhaftung in einem organmedizinischen Krankheitsmodell mit hoher Abwehr gegenüber psychotherapeutischen Erklärungen (Blatt 114 der Senatsakte = Seite 16 des Gutachtens). Die Gutachterin konnte deutliche asthenische Persönlichkeitszüge und histrionisch anmutende Äußerungen erheben (a.a.O.). Bei den Angaben zu den Alltagsfunktionen blieb die Klägerin ausweichend. Beschrieben werden Verdeutlichungstendenzen, ohne Aggravation oder Simulation, aber passend hierzu werden trotz der behaupteten Einschränkungen kaum Anstrengungen für symptom mildernde Aktivitäten unternommen, weshalb die Einschätzung der Sachverständigen Faust, es lägen allenfalls leichte bis mittelgradig einzustufende psychische Beeinträchtigungen vor, für den Senat nachvollziehbar ist.

Soweit die Klägerin angegeben hatte, an Müdigkeit, Erschöpftheit, Trockenheit von Mund und Nase, Schmerzen und Steifigkeit im Bereich des Bewegungsapparates, Unsicherheit beim Laufen, Schwindel, Koordinationsstörungen, Magen-Darm-Beschwerden zu leiden, entspricht dies im Wesentlichen den Angaben, die sie bereits gegenüber Prof. Dr. K. gemacht hatte (Blatt 29 der Senatsakte). Dort hatte sie auch Ganzkörperschmerzen, Muskelkrämpfe, Parästhesien, häufiges Zittern, Herzrhythmusstörungen, Meteorismus, Neigung zu Diarrhoe angegeben, was Prof. Dr. K. im Zusammenhang mit der Fibromyalgie bzw. dem Sjögren-Syndrom gesehen hatte (vgl. auch Blatt 131 der Senatsakte). Jedoch konnte der Senat mit der Sachverständigen Faust eine wesentliche Einschränkung der Merk-, Konzentrations- und Aufmerksamkeit anhand der vorliegenden ärztlichen Befunde nicht objektiviert feststellen. So hatte auch schon Dr. A. in seinem Gutachten relevante Beeinträchtigungen der Konzentration und Aufmerksamkeit nicht diagnostizieren können (Blatt 79 der SG-Akte = Seite 14 des Gutachtens). Auch der zuletzt von der Klägerin vorgelegte Reha-Bericht des Klinikzentrums Lindenallee B. S. vom 07.07.2011 beschreibt bei der Klägerin Konzentration, Antrieb und Psychomotorik als regelrecht.

Bezogen auf die nach den VG vorgesehene Bewertung der Funktionsbehinderungen anhand von Funktionssystemen (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) lässt sich eine Bewertung der anhaltenden affektiven Störung i.S. einer Dysthymie und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Fibromyalgie), letztere, weil die Schmerzen ohne Bezug zu einem bestimmten Funktionssystem bestehen, lediglich im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche vornehmen. Die aus der Sjögren-Symptomatik folgenden entzündlich-rheumatischen Funktionsbeeinträchtigungen sind dagegen einem organischen Funktionssystem zuzuordnen. Nachdem die VG aber den in der Überschrift zu B Nr. 18 VG genannten Bewegungs- und Haltungsapparat nicht als Bewertungssystem vorsehen (vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG), vielmehr die Funktionssysteme Rumpf, Arme, Beine benennt, ist die Bewertung von dem Funktionssystem ausgehend vorzunehmen, das vorliegend am meisten betroffen ist. Insoweit hat die Klägerin aber gerade immer wieder die Wirbelsäulenbeschwerden in den Vordergrund gestellt.

Im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche konnte sich der Senat im Anschluss an die gutachterlichen Einschätzungen von Frau F. und Dr. A. lediglich vom Vorliegen eines Einzel-GdB von 20 i.S. einer leichteren psychovegetativen oder psychischen Störung nach B Nr. 3.7 VG überzeugen. Von einer wesentlich eingeschränkten Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit konnte sich der Senat nicht überzeugen. Gegen die Annahme einer solchen Beeinträchtigung spricht zunächst, dass die Klägerin angesichts des gegenüber der Gutachterin Faust (Blatt 110 der Senatsakte = Seite 12 des Gutachtens) aber auch Dr. A. (Blatt 74 der SG-Akte = Seite 9 des Gutachtens) geschilderten Tagesablaufs einen strukturiert gestalteten Ablauf beschrieben hat, der alle anfallenden Erfordernisse von Arztbesuchen bis zur Hausarbeit und Einkäufen berücksichtigt, aber auch Phasen des Ausruhens und von Spaziergängen beinhaltet. Zwar hat die Klägerin angegeben, (Blatt 110 der Senatsakte), dies falle ihr schwer, doch ist sie zu einem geregelt strukturierten Tagesablauf noch immer in der Lage. Angesichts dessen ist auch der von der Klägerin angegebene Umstand, "fast" keine Freunde und Bekannte mehr zu haben – die Glaubhaftigkeit dieser Angaben einmal unterstellt –, nicht so gewichtig, dass daraus eine wesentliche Einschränkung der Gestaltungs- und Erlebnisfähigkeit abzuleiten wäre.

Eine Polyneuropathie konnte der Senat – anders als von Dr. F. angenommen – nicht objektivieren. Dr. A. konnte in seinem für das SG erstellten Gutachten überzeugend darlegen, weshalb eine Polyneuropathie nicht vorliegt. Der Fleischer, der an der Diagnose festhält, konnte jedoch keine diese Diagnose stützenden Befunde und Funktionsbehinderungen mitteilen, der Senat solche auch nicht feststellen.

Auch aus den noch im Berufungsverfahren eingeholten Auskünften von Dr. H.-M. und Dr. Fleischer, den sachverständigen Zeugenauskünften von Dr. K. und Dr. F. gegenüber dem SG aber auch den von der Klägerin vorgelegten Unterlagen von Dr. Z. lassen sich keine überzeugenden Anhaltspunkte entnehmen, die für eine höhere Bemessung des das neurologisch-psychiatrische Fachgebiet betreffenden Einzel-GdB als 20 sprechen könnten.

Im Funktionssystem dem Rumpfes, wozu der Senat auch die Wirbelsäule einschließlich der Halswirbelsäule zählt (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG), sind bei der Klägerin die Folgen der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen (Sjögren-Syndrom) zu berücksichtigen. Der Senat bewertet diese Funktionsbeeinträchtigungen – entgegen der Annahme der Klägerin wegen der Augentrockenheit - nicht bei den Augen sondern als entzündlich-rheumatische Erkrankung in dem organischen Funktionssystem, in dem die rheumatische Erkrankung wesentlich fassbar ist. Da Prof. Dr. K. insoweit eine computertomographisch nachgewiesene Sakroiliitis (Blatt 29 der Senatsakte), schmerzhaft, degenerative, entzündlich zerstörerische Veränderung der unteren Wirbelsäule (Gelenke zwischen Kreuzbein und Darmbein, Iliosakralgelenke) aus dem Formenkreis der rheumatischen Erkrankungen und der Autoimmunerkrankungen, angenommen hatte, die Klägerin auch Wirbelsäulenschmerzen und -syndrome berichtet hat, konnte der Senat die Bewertung der auch darüber hinausgehenden, aus dem Sjögren-Syndrom abgeleiteten Funktionsbeeinträchtigungen hier vornehmen. Insoweit konnte sich der Senat aber lediglich von einem Teil-GdB von 20 für die entzündlich-rheumatischen Erkrankungen überzeugen. Denn wie oben dargestellt, finden sich lediglich leichte bis mittelschwere Funktionsbeeinträchtigungen. Eine wesentlich fortschreitende Krankheitsentwicklung, eine ausgeprägtere Aktivität, ausgeprägte Auswirkungen auf den Allgemeinzustand und die Beteiligung weiterer Organe konnte der Senat nicht in einem wesentlichen Ausmaß feststellen. Insbesondere konnte er die geklagten Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeitsdefizite nicht in dem von der Klägerin geschilderten Umfang verifizieren. Der Senat berücksichtigt aber auch, dass die Klägerin im Zusammenhang mit dem Sjögren-Syndrom über Herzrhythmusbeschwerden, Dyspnoe und Diarrhoen geklagt hat, die keine organischen Ursachen haben und Funktionsbeeinträchtigungen nicht objektiviert werden konnten (Blatt 123/123 RS der Senatsakte = Seite 26/27 des Gutachtens Dr. Schüssler). Insoweit entspricht die Bewertung der Funktionsbehinderungen den Vorgaben von B Nr. 18.2.1 bis 18.2.3 VG, die bei leichtgradigen Auswirkungen einen Rahmen von 20 bis 40 vorsehen - eine über sechs Monate anhaltende aggressive Therapie, der ein Mindest-GdB von 50 zugewiesen ist, wird nicht durchgeführt. Auch der Vergleich mit den unter B Nr. 18.6 VG aufgeführten Muskelschwächen mit geringen Auswirkungen (vorzeitige Ermüdung, gebrauchsbabhängige Unsicherheiten) zeigt die Angemessenheit des Rahmens von 20 bis 40. Da vorliegend der Senat aber gerade solche Ermüdungen, Schwächen, Gelenkbefall, Bewegungseinschränkungen usw. nur in leichtem Umfang feststellen konnte, rechtfertigt sich eine höhere Bewertung als diejenige am unteren Rand des Rahmens nicht, weshalb der Senat einen Teil-GdB von 20 angenommen hat.

In diesem Funktionssystem waren aber auch die rein organischen Funktionsbeeinträchtigungen der Wirbelsäule mit einem Teil-GdB von 10 zu berücksichtigen. Angesichts der lediglich seltener berichteten (vgl. Bericht Dr. B.) und leichten Wirbelsäulensyndrome sowie der lediglich geringen Bewegungsbeeinträchtigung konnte der Senat einen höheren Teil-GdB nicht annehmen.

Damit war im Funktionssystem des Rumpfes aus den Teil-GdB-Werten von 20 und 10 ein Einzel-GdB zu bilden, wobei Werte von 10 grds. nicht erhöhend wirken (A Nr. 3 Buchst. d Doppelbuchst. ee) VG). Da auch im Hinblick auf die funktionellen Beeinträchtigungen sich beide Behinderungen überlagern war der Einzel-GdB mit 20 anzunehmen. Nachdem Dr. K. und Dr. F. keine abweichenden Befunde mitteilen konnten, konnte der Senat sich deren GdB-Bewertung (50) insoweit nicht anschließen.

Im Funktionssystem der Beine (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) besteht eine Knieproblematik, die bisher mit einem Teil-GdB von 20 bewertet wurde. Da jedoch bei der Untersuchung der Klägerin eine intakte Bandführung, keine merklich eingeschränkte Beweglichkeit und auch kein retropatellares Knirschen oder Reiben festgestellt werden konnten (Blatt 97 der Senatsakte = Seite 21 des Gutachtens Dr. Sch.) und auch ausgeprägtere Knorpelschäden nicht dokumentiert sind, ist der angenommene Teil-GdB von 20 jedenfalls nicht zu Lasten der Klägerin rechtswidrig zu niedrig. Nachdem im Funktionssystem der Beine auch keine weiteren funktionellen Behinderungen festgestellt werden konnten, entspricht der Einzel-GdB dem Teil-GdB.

Weitere Einzel-GdB konnte der Senat nicht feststellen. So hat die Klägerin zwar immer wieder über Herzrhythmusstörungen berichtet, doch konnten funktionelle Beeinträchtigungen, die gem. B Nr. 9 VG GdB-relevant wären, nicht dokumentiert werden. Eine strukturelle Herzerkrankung konnte ausgeschlossen werden (Blatt 123 RS der Senatsakte = Seite 27 des Gutachtens Dr. Sch.); Einschränkungen der Herzleistung ebenfalls (a.a.O.). Nachdem diese Beschwerden im Zusammenhang mit dem Sjögren-Syndrom bzw. der Fibromyalgie gesehen wurden (Prof. Dr. K.), hat der Senat diese Beschwerden bereits bei der Bemessung des für die rheumatische und psychische Erkrankung angesetzten GdB berücksichtigt.

Die bronchiale Hyperreagibilität, die bisher als Allergie bei der entzündlich-rheumatischen Erkrankung mitbewertet wurde (zur Kritik an dieser Zusammenfassung unabhängiger Erkrankungen vgl. Dr. Sch., Blatt 123 der Senatsakte = Seite 26 des Gutachtens), bedingt nach den derzeit vorliegenden Untersuchungsbefunden kein Einzel-GdB im Funktionssystem der Atmung (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG). Eine chronische Bronchitis, ein Asthma bronchiale oder eine sonstige Krankheit der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion konnte der Senat nicht feststellen. Insoweit konnte auch Dr. Sch. Anhaltspunkte nicht darstellen (Blatt 123 der Senatsakte = Seite 26 des Gutachtens). Weitere Aufklärung von Amts wegen war nicht geboten, nachdem die Klägerin sich einer insoweit beabsichtigten Untersuchung bei Dr. Sch. verweigert hatte (a.a.O.). Soweit sie nunmehr vorgetragen hat, eine Pulsmessung hätte durchgeführt werden können, eine Blutuntersuchung zu Werten, die bei ihrer Erkrankung nicht aussagekräftig seien (Schreiben vom 01.12.2013, Blatt 130 der Senatsakte), sei nicht hinzunehmen, genügt dies nicht um nachvollziehbar darzulegen, weshalb weitergehende Lungenfunktionsprüfungen nicht zugelassen wurden. Hat sich die Klägerin, die zuvor aufgefordert worden war, an der Begutachtung durch Dr. Sch. mitzuwirken (Blatt 84 der Senatsakte), vorsätzlich einer Begutachtung der Lungenproblematik verschlossen, so hat sie einen Anspruch auf weitergehende Beweisaufnahme verwirkt. Auf Basis der vorliegenden Unterlagen konnte der Senat aber gerade eine belangvolle, GdB-relevante Lungenfunktionsstörung nicht feststellen.

Zuletzt war auch ein therapiebedürftiges Schlafapnoesyndrom bei der Polysomnographie am 19./20.03.2014 nicht diagnostiziert worden, wie aus dem von der Klägerin vorgelegten Auszug des Arztbriefes des R.-B.-Krankenhauses vom 04.07.2014 (Bl. 163 der Senatsakte) ersichtlich ist.

Ebenso bedingt die Schilddrüsenstörung einen Einzel-GdB im Funktionssystem des Stoffwechsels/innere Sekretion (dazu vgl. A Nr. 2 Buchst. e) VG) nicht. Zwar nimmt die Klägerin entsprechende Medikamente gegen eine Überfunktion, doch ist dieser Vortrag nicht konsistent. Die angegebene, seit Jahren genommene Medikation entspricht einer Anfangsbehandlung, nicht jedoch einer jahrelang durchzuführenden Therapie. Auch konnte ein erniedrigtes TSH nur einmal in den Unterlagen erkannt werden; neuere Befunde liegen nicht vor. Auch aus dem zuletzt und auszugsweise vorgelegten Bericht des R.-B.-Krankenhauses vom 04.07.2014 ergeben sich keine habhaften Befunde zu einer Schilddrüsenerkrankung; ein Morbus Basedow ist nur anamnestisch angeführt und eine Aktivierung wird nicht beschrieben. Zur Bewertung

von Schilddrüsenfunktionsstörungen nimmt B Nr. 15.6 VG an, dass diese gut behandelbar sind, so dass in der Regel anhaltende Beeinträchtigungen nicht zu erwarten sei. Gesondert zu bewertende Organkomplikationen liegen bei der Klägerin nicht vor. Im Übrigen hat sich die Klägerin auch insoweit einer Begutachtung durch Dr. Sch. widersetzt (Blatt 123 der Senatsakte = Seite 26 des Gutachtens). Soweit die Klägerin auch insoweit vorträgt, eine Blutuntersuchung zu Werten, die bei ihrer Erkrankung nicht aussagekräftig seien (Schreiben vom 01.12.2013, Blatt 130 der Senatsakte), nicht dulden zu müssen, genügt dies nicht um nachvollziehbar darzulegen, weshalb eine weitergehende Abklärung einer Schilddrüsenerkrankung, unabhängig vom Sjögren-Syndrom nicht zugelassen wurde. Hat sich die Klägerin, die zuvor aufgefordert worden war, an der Begutachtung durch Dr. Sch. mitzuwirken (Blatt 84 der Senatsakte), vorsätzlich einer gutachterlichen Untersuchung verschlossen, so hat sie einen Anspruch auf weitergehende Beweisaufnahme verwirkt. Auf Basis der vorliegenden Unterlagen konnte der Senat aber gerade eine belangvolle, GdB-relevante Schilddrüsenstörung nicht feststellen.

Weitere - bisher nicht berücksichtigte - GdB-relevante Funktionsbehinderungen, die einen Einzel- bzw. Teil-GdB von wenigstens 10 bedingen, wurden weder geltend gemacht noch konnte der Senat solche feststellen. Auch die Befunde der Augen rechtfertigen keinen Einzel-GdB von 10 oder mehr.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen, nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften und den Gutachten dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung des GdB unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Überschneidungen und Wechselwirkungen.

Nach Überzeugung des Senats ist der Gesamt-GdB unter integrierender Bewertung der Funktionsbehinderungen und unter Beachtung ihrer gegenseitigen Auswirkungen der Gesamt-GdB mit 40, gebildet aus Teil-GdB-Werten von - 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen im Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche, - 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems des Rumpfes (Rheumatische Erkrankung - Sjögren-Syndrom etc., - Wirbelsäule) und - 20 für die Funktionsbeeinträchtigungen des Funktionssystems der Beine (Knie) - wobei Teil-GdB-Werte von 10 regelmäßig nicht erhöhend wirken - zu bemessen. Dabei hat der Senat berücksichtigt, dass ausgehend vom Einzel-GdB von 20 für das Funktionssystem des Gehirns einschließlich der Psyche im Hinblick auf das mit dem Sjögren-Syndrom zusammenhängende Fibromyalgie-Syndrom eine erhebliche Überschneidung der funktionellen Beeinträchtigungen besteht. Auch war bei der Klägerin kein Einzel-GdB von 30 festzustellen, sodass nach der Rechtsprechung des Senats ein Gesamt-GdB von 50 nicht in Betracht kommt.

Mit dem vom Senat festgestellten Gesamt-GdB von 40 ist im Vergleich zum Bescheid vom 31.10.2006 keine wesentliche Änderung i.S.d. [§ 48 SGB X](#) eingetreten, weshalb die Klägerin auch keinen Anspruch auf Änderung/höhere (Neu-)Feststellung des GdB hat.

Die Berufung war zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-20