S 8 VE 13/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Kassel
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 VE 13/17
Datum	19.12.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 VE 4/20
Datum	21.10.2021

3. Instanz

Datum	-

1.Â Â Â Die Klage wird abgewiesen.

2.Â Â Â Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Die KlÃ¤gerin wendet sich mit ihrer Klage gegen die Absenkung des bei ihr festgestellten Grades der SchÃ¤digungsfolgen (GdS). Die 1969 geborene KlÃ¤gerin wurde von ihrem 7. bis zu ihrem 14. Lebensjahr wiederholt Opfer sexuellen Missbrauchs durch ihren GroÃvater.Â

Am 14.03.2012 stellte die KlÃ¤gerin bei dem Beklagten einen Antrag auf GewÃ¤hrung von BeschÃ¤digtenversorgung nach dem Gesetz Ã¼ber die EntschÃ¤digung fÃ¼r Opfer von Gewalttaten (OEG). Infolge des sexuellen Missbrauchs leide sie unter seelischen und gynÃ¤kologischen GesundheitsschÃ¤den, RÃ¼ckenbeschwerden und seit ihrer Kindheit unter Darmbeschwerden beim Toilettengang. Insgesamt bestÃ¼nde bei ihr eine psychische StÃ¶rung und ihre alltÃ¤gliche LebensqualitÃ¤t vom Essen bis Zwischenmenschliches sei beeintrÃ¤chtigt. In einer Anlage zu Ihrem Antrag

beschrieb die KlÃ¤gerin ausfÃ¼hrlich den Missbrauch durch ihren GroÃvater und fÃ¼hrte in einem ergÃ¤nzenden Schreiben vom 09.03.2011 zu den durch den Missbrauch bedingten BeeintrÃ¤chtigungen aus. In Schreiben vom 07.03.2012, 14.03.2012 und 11.03.2012 berichteten der Vater der KlÃ¤gerin, Herr D., und der zweite Ehemann der KlÃ¤gerin, Herr C. A., ausfÃ¼hrlich. Zur Vorlage kam ein Gutachten des Facharztes fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt fÃ¼r Psychosomatische Medizin, Dr. E. vom 12.04.2012 aus einem beim Sozialgericht Kassel anhÃ¤ngigen Rentenverfahren (Az. S 8 R 435/10) und ein Ãnderungsantrag der KlÃ¤gerin nach dem Schwerbehindertenrecht vom 23.06.1999 nebst entsprechender medizinischer Unterlagen (Bl. 81 bis 90 der Verwaltungsakte).Â

Der Beklagte gelang am 27.05.2014 (Bl. 99 der Verwaltungsakte) zu der Auffassung, dass die KlÃ¤gerin von ihrem 7. bis 14. Lebensjahr von ihrem GroÃvater regelmÃ¤Ãig sexuell missbraucht worden sei. Direkte Zeugen gÃ¤be es zwar keine. Die GroÃeltern seien zwischenzeitlich verstorben. Die Schreiben des Vaters und des Ehemannes kÃ¶nnten nicht zur SachaufklÃ¤rung beitragen, da diese von den Taten nur durch die KlÃ¤gerin erfahren hÃ¤tten. Eine Tante der KlÃ¤gerin sei angeschrieben worden als mÃ¶gliche Zeugin, habe aber nicht geantwortet. Die KlÃ¤gerin, deren Angaben glaubhaft erschienen, habe aber am 27.05.2014 bei ihrer persÃ¶nlichen Vorsprache eine eidesstattliche Versicherung abgegeben, so dass den Vorschriften des Â§ 15 KOVVfg damit genÃ¼ge getan sei. Der Beklagte zog einen Bericht des Ergotherapeuten F. vom 18.06.2014 (Bl. 104 der Verwaltungsakte) bei sowie die Unterlagen der Wicker-Klinik Bad Wwildungen, wo sich die KlÃ¤gerin vom 10.08.2012 bis 24.08.2012 zu einer Reha-MaÃnahme aufgehalten hatte (Bl. 107 bis 126 der Verwaltungsakte). Sodann veranlasste der Beklagte ein Gutachten bei dem Arzt fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. G., vom 17.09.2014 (Bl. 139 bis 151 der Verwaltungsakte). Prof. G. gelang in seinem Gutachten zu der Auffassung, dass bei der KlÃ¤gerin eine TraumafolgestÃ¶rung verursacht durch den sexuellen Missbrauch durch einen FamilienangehÃ¶rigen zwischen dem 7. und 14. Lebensjahr bestehe. Dieser sei auch die alleinige Ursache fÃ¼r das Entstehen der Trauma-FolgestÃ¶rung. Es hÃ¤tten sich keine begutachtungsrelevanten Mitursachen ergeben. Vor dem sexuellen Missbrauch habe es keine psychischen Vorerkrankungen mit Einfluss auf das Schadensereignis gegeben, nachtrÃ¤glich seien keine schÃ¤digungsunabhÃ¤ngigen Faktoren von Einfluss auf die TraumafolgestÃ¶rung eingetreten. Prof. G. schlug vor, die TraumafolgestÃ¶rung, der KlÃ¤gerin ab der Antragstellung im MÃ¤rz 2012 mit einem GDS von 30 zu bewerten. In der Untersuchung vom 11.09.2014 hatte die KlÃ¤gerin Ã¼ber Probleme mit mÃ¤nnlichen Personen, namentlich wenn diese sich im fortgeschrittenen Alter befÃ¤nden und von Statur und Gestik oder Stimme dem inzwischen verstorbenen GroÃvater entsprÃ¤chen, berichtet. Erinnerungsbilder trÃ¤ten einmal pro Woche an bestimmte Szenen mit dem GroÃvater auf, Ã¤hnliche Erscheinungen kÃ¶nnten auch nachts in Wachphasen auftreten, ferner sei ab dem 6. Lebensjahr eine Dunkelangst und Angst in engen RÃ¤umen aufgetreten. Um das 16. Lebensjahr habe die KlÃ¤gerin eine HÃ¶henangst entwickelt und Ãngste vor dem Alleinsein, der Anblick von Pferden, die seinerzeit auf dem Reiterhof des GroÃvaters immer prÃ¤sent gewesen seien, kÃ¶nnten Flashbacks hervorrufen. Es bestehe eine Abneigung gegen KÃ¶rperkontakt und Geschlechtsverkehr, der deshalb nur zwei-

bis dreimal im Jahr stattfinde. Es sei weiterhin Ã¼ber eine tÃ¤glich auftretende Ein- und DurchschlafstÃ¶rung seit der Kindheit berichtet worden. AuÃerdem bestehe eine Ã¼bermÃ¤Ãige Schreckhaftigkeit. Prof. G. fÃ¼hrte aus, dass die Prognose unter Fortsetzung der gegenwÃ¤rtigen Therapie gÃ¼nstig erscheine, was bedeute, dass die zur Zeit noch vorhandene wesentliche BeeintrÃ¤chtigung der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit besserungsfÃ¤hig erscheine.Â

Mit Bescheid vom 09.10.2014 (Bl. 156 f. der Verwaltungsakte) stellte der Beklagte fest, dass bei der KlÃ¤gerin die GesundheitsstÃ¶rung â Posttraumatische BelastungsstÃ¶rungâ durch schÃ¤digende Einwirkungen im Sinne des Â§ 1 OEG hervorgerufen sei, und zwar durch einen vorsÃ¤tzlichen, rechtswidrigen, tÃ¤tlichen Angriff in I-Stadt. Diese SchÃ¤digungsfolgen seien ab dem 01.03.2012 mit einem Grad der SchÃ¤digung (GdS) von 30 gemÃ¤Ã Â§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) zu bewerten.Â

Im Jahr 2015 leitete der Beklagte entsprechend der Empfehlung von Prof. G. ein ÃberprÃ¼fungsverfahren von Amts wegen ein. Er zog den Entlassungsbericht des Klinikzentrums Lindenallee vom 09.03.2015 bei, wo sich die KlÃ¤gerin in der Zeit vom 02.02.2015 bis zum 21.02.2015 in stationÃ¤rer Behandlung befunden hatte (Bl. 176 bis 183 der Verwaltungsakte). Hier wurde ausgefÃ¼hrt, dass sich die KlÃ¤gerin insgesamt nur sehr begrenzt auf das Therapiesetting habe einlassen kÃ¶nnen, im Sinne einer ersten Selbststabilisierung und psychoedukativen Lernens von den therapeutischen Angeboten jedoch habe profitieren kÃ¶nnen. Entsprechend der formulierten psychotherapeutischen Behandlungsziele sei es im Verlauf des stationÃ¤ren Aufenthaltes insgesamt zu einer ersten Verbesserung der Symptomatik gekommen. Dies habe sich in einer vorsichtigen Beziehungsaufnahme und einer Steigerung der SelbstwirksamkeitsÃ¼berzeugungen gezeigt. Zu dieser Verbesserung der Symptomatik habe insbesondere die Vermittlung eines angemessenen KrankheitsverstÃ¤ndnisses und die Vermittlung von Stabilisierungstechniken zur Emotionsregulation und -kontrolle gefÃ¼hrt. Die KlÃ¤gerin habe die Reha dann jedoch impulsiv und ohne RegulationsmÃ¶glichkeiten abgebrochen. Ebenso zog der Beklagte einen aktuellen Befund des Ergotherapeuten F. vom 27.10.2015 (Bl. 184 f. der Verwaltungsakte) bei. Dieser berichtete von einem im Allgemeinen erfreulichen Verlauf mit zunehmend positiver Prognose. In der sozialmedizinischen Stellungnahme des Ã¤rztlichen Dienstes der Beklagten nahm Dr. J. am 11.12.2015 zu den vorgelegten Befunden Stellung (Bl. 190 f. der Verwaltungsakte) und fÃ¼hrte aus, dass sich aus den vorliegenden Befundunterlagen eine nachhaltige Stabilisierung des Gesundheitszustandes nicht erkennen lasse, so dass gegenwÃ¤rtig eine erneute fachÃ¤rztliche Begutachtung nicht indiziert sei. Er empfahl, die Nachuntersuchung noch einmal um ein Jahr zu verschieben.

Auch im Rahmen eines Neufeststellungsantrags der KlÃ¤gerin vom 12.09.2016 (ab Bl. 221 ff. der Verwaltungsakte), in dem diese ausgefÃ¼hrt hatte, dass sich ihr posttraumatische BelastungsstÃ¶rung verschlimmert habe und auÃerdem eine Fibromyalgie hinzugetreten sei, holte der Beklagte zunÃ¤chst einen Befundbericht bei der HausÃ¤rztin der KlÃ¤gerin Frau Dr. K. vom 28.10.2016 (Bl. 248 der Verwaltungsakte) ein, die auch einen Ã¤rztlichen Bericht der AMEOS Klinik Neustadt

Ostsee Ã¼bersandte, wo sich die KlÃ¤gerin am 16.06.2016 bis 20.06.2016 akutpsychiatrisch hatte behandeln lassen. Hier hatte die KlÃ¤gerin von sozialem RÃ¼ckzug berichtet, Selbstverletzungen oder Suizidgedanken waren jedoch verneint worden. Allerdings hatte die KlÃ¤gerin bereits nach dem Wochenende Ihren Entlassungswunsch geÃ¤uÃ□ert, da sie ihre kÃ¶rperlichen BeeintrÃ¤chtigungen wie die Fibromyalgie und Schmerzen im Vordergrund stehend ansehe und ein akut-psychiatrisches Krankenhaus ihr nicht in dem Umfang physikalische Therapie anbieten kÃ¶nne, wie sie es benÃ¶tige. Daraufhin sei sie am 20.06.2016 gegen Ã¤rztlichen Rat entlassen worden. Sodann beauftragte der Beklagte die FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, Frau Dr. L. mit der Erstellung eines Nachgutachtens (Bl. 299 bis 310 der Verwaltungsakte). Die KlÃ¤gerin habe wÃ¤hrend der Reha in Bad Schalbach Stabilisierungstechniken zur Emotionsregulation und -kontrolle erlernen kÃ¶nnen, die ihr im sozialen Umgang eine hÃ¶here Kompetenz und Akzepttanz verleihen wÃ¼rden. Auf Nachfrage vom 02.02.2017 (Bl. 288 der Verwaltungsakte) konkretisierte Frau Dr. L. am 08.02.2017 (Bl. 312 f. der Verwaltungsakte), dass seit der letzten Stellungnahme durch Dr. J. wesentliche Symptome der PDBS in den Hintergrund getreten seien und psychische Symptome aufgrund schÃ¤digungsunabhÃ¤ngiger Ereignisse und Erlebnisse in den Vordergrund gerÃ¼ckt seien. Hierdurch sei es zu einer ausscherenden, nicht mehr durch das schÃ¤digende Ereignis hervorgerufenen Symptomatik gekommen, die die Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit wesentlich mit beeinflusst habe. Als Symptome der PDPS lÃ¤gen noch SchlafstÃ¶rungen mit seltenen AlbtrÃ¤umen und eine EinschrÃ¤nkung der sexuellen ErlebnisfÃ¤higkeit vor. Diese Symptomatik sei mit einem GdS von 20 zu bewerten.Â

Hierauf stellte der Beklagte nach erfolgter AnhÃ¶rung mit Schreiben vom 16.03.2017 (Bl. 332 der Verwaltungsakte) mit Bescheid vom 08.05.2017 (Bl. 359 ff. der Verwaltungsakte) fest, dass sich bei der KlÃ¤gerin die mit Bescheid vom 09.10.2014 festgestellte GesundheitsstÃ¶rung â posttraumatische BelastungsstÃ¶rungâ gebessert habe und nunmehr nur noch als â posttraumatische BelastungsstÃ¶rung (Teilsymptomatik)â vorliege, die nunmehr nur noch mit einem Grad der SchÃ¤digung von 20 zu bewerten sei. Den hiergegen mit Schreiben vom 12.05.2017 (Bl. 362 der Verwaltungsakte) erhobenen Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19.05.2017 (Bl. 365 f. der Verwaltungsakte als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck.Â

Hiergegen richtet sich die am 08.06.2017 zum Sozialgericht Kassel erhobene Klage, die unter dem Aktenezichen S 8 VE 13/17 angelegt wurde und mit der die KlÃ¤gerin die Beibehaltung ihres GdS i. H. v. 30 begehrt.

Im Klageverfahren hat das Gericht zunÃ¤chst Befundberichte bei den die KlÃ¤gerin behandelnden Ã□rzten eingeholt und zwar einen Befundbericht bei der behandelnden HausÃ¤rztin Dr. K. vom 18.08.2017 (ab Bl. 65 ff. der Gerichtsakte), einen Bericht des Diplom-Psychologen und Psychoanalytikers und Psychotherapeuten H. (Bl. 69 ff. der Gerichtsakte), einen Bericht des behandelnden Ergotherapeuten F. vom 13.08.2017 (Bl. 60 f. der Gerichtsakte), der behandelnden Psychologin M. vom 14.08.2017 (Bl. 59 der Gerichtsakte), einen Bericht der Kliniken Essen-Mitte vom 06.05.2017 (ab Bl. 40 ff. der Gerichtsakte), wo sich die KlÃ¤gerin

vom 25.04.2017 bis zum 06.05.2017 aufgehalten hatte sowie einen Bericht der Vitos Klinik Kurhessen vom 14.08.2017, wo sich die KlÃ¤gerin einmalig am 23.03.2017 vorgestellt hatte (Bl. 63 f. der Gerichtsakte). Mit Schreiben vom 10.10.2017 Ã¼berreichte der ProzessbevollmÃ¤chtigte der KlÃ¤gerin einen Entlassungsbericht der Curtius Klinik vom 05.10.2017 in Kurzform, wo sich die KlÃ¤gerin vom 01.09.2017 bis 05.10.2017 aufgehalten hatte. Zu diesen Befunden nahm der Ã¤rztliche Dienst des Beklagten am 01.09.2017 und 27.09.2017 durch die FachÃ¤rztin fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. L. Stellung (ab Bl. 78 ff. der Gerichtsakte).

Sodann hat das Gericht ein Gutachten bei der FachÃ¤rztin fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, Frau N. eingeholt, welche diese nach einer Untersuchung der KlÃ¤gerin am 19.12.2018 am 10.01.2019 vorgelegt hat. Seit der Begutachtung durch Prof. G. habe die KlÃ¤gerin in der Zwischenzeit zahlreiche familiÃ¤re Belastungen in Gestalt von Konflikten und BeziehungsabbrÃ¼chen mit beiden SÃ¶hnen, SchwiegertÃ¶chtern, Enkeln sowie mit ihrem Vater erlebt. Vor dem Hintergrund dieser, die Probandin emotional sehr belastenden Ereignisse, sei die jetzt zu beobachtende Beschwerdesymptomatik primÃ¤r mit den aktuellen Belastungen in Verbindung zu bringen, so dass als SchÃ¤digungsfolge nur noch die Teilsymptomatik einer posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung bestehe, die mit einem GdS von 20 zu bewerten sei. Auf einen Schriftsatz der KlÃ¤gerin vom 21.02.2019 (ab Bl. 166 ff. der Gerichtsakte) wurde nochmals eine ergÃ¤nzende Stellungnahme der gerichtlichen Gutachterin N. vom 27.04.2019 (ab Bl. 185 ff. der Gerichtsakte) eingeholt, in welcher diese bei ihrer ursprÃ¼nglichen EinschÃ¤tzung geblieben ist.Â

Die KlÃ¤gerin ist auch in Kenntnis des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigengutachtens und der ergÃ¤nzenden Stellungnahme der Gutachterin vom 27.04.2019 der Auffassung, dass bei ihr nach wie vor ein GdS in HÃ¶he von 30 bestehe, dies insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass bei ihr ein besonderes berufliches Betroffensein im Sinne von Â§ 30 Abs. 2 BVG vorliege und beantragt,Â

den Bescheid des Beklagten vom 08.05.2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2017 aufzuheben.Â

Der Beklagte beantragt,Â

die Klage abzuweisen.

Er bezieht sich im Wesentlichen auf das Ergebnis der gerichtlichen Beweisaufnahme.

Wegen der weiteren Einzelheiten, insbesondere dem Inhalt der Gutachten von Prof. G., Frau Dr. L. und Frau N. wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und den Inhalt der Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen, die das Gericht beigezogen hat und die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung der Kammer gewesen ist.Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die zulÃ¤ssige Klage bleibt in der Sache erfolglos.Â

Denn nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens war der Beklagte berechtigt, den GdS fÃ¼r die SchÃ¤digungsfolge â posttraumatische BelastungsstÃ¶rungâ unter gleichzeitiger Ãnderung derer Bezeichnung auf 20 mit Wirkung ab dem 01.06.2017 festzustellen, weil die hierfÃ¼r erforderliche wesentliche Ãnderung der VerhÃ¤ltnisse in Gestalt einer entsprechenden VerÃ¤nderung des durch Bescheid vom 09.10.2014 nach Art und Umfang anerkannten Leidens festgestellt werden kann.Â

StreitgegenstÃ¤ndlich ist die mit Bescheid vom 08.05.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.05.2017 getroffene Entscheidung des Beklagten, den GdS der KlÃ¤gerin von 30 auf 20 herabzusetzen, die mit der Anfechtungsklage angegriffen wird. Die Frage, ob die Herabsetzung rechtmÃ¤Ãig ist, beurteilt sich bei einer solchen Anfechtungsklage nicht nach dem Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung in der Tatsacheninstanz, sondern nach dem Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens (Bayrisches Landessozialgericht, Urteil vom 13.07.2015, Az.: L 15 SB 16/14).

Nach Â§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB X ist, soweit in den tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen VerhÃ¤ltnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung, hierum handelt es sich bei der Feststellung der SchÃ¤digungsfolge und der HÃ¶he des GdS, vorgelegen haben, eine wesentliche Ãnderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft aufzuheben.Â

Der GdS ist nach Â§ 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) nach den allgemeinen Auswirkungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, die durch die als SchÃ¤digungsfolge anerkannten kÃ¶rperlichen, geistigen oder seelischen GesundheitsstÃ¶rungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen. Nach Abs. 1 S. 2 ist der Grad der SchÃ¤digungsfolgen nach Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen; ein bis zu fÃ¼nf Grad geringerer Grad der SchÃ¤digungsfolgen wird vom hÃ¶heren Zehnergrad mitumfasst. Nach S. 3 des Abs. 1 sind vorÃ¼bergehende GesundheitsstÃ¶rungen nicht zu berÃ¼cksichtigen; als vorÃ¼bergehend gilt ein Zeitraum von bis zu sechs Monaten. Im Interesse einer einheitlichen und gleichmÃ¤Ãigen Behandlung hat das Bundesministerium fÃ¼r Arbeit und Soziales aufgrund der ErmÃ¤chtigung des bis zum 30.06.2011 geltenden Â§Â§ 69 Abs. 1 S. 5 SGB IX, Â§ 1 Abs. 1 VfG-KOV, Â§ 30 Abs. 17 BVG nach Â§ 2 S. 1 Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10.12.2008 (VersMedV, BGBl, I 2412) in den â versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzenâ, Ausgabe 2008 (Anlage zu Â§ 2 der VersMedV) die GrundsÃ¤tze fÃ¼r die medizinische Bewertung des GdS festgelegt, die fortlaufend auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft fortentwickelt werden (Â§ 2 S. 2 VersMedV). Die â versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzeâ ersetzen die bis zum 31.12.2008 anzuwendenden Anhaltspunkte fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (letzte Ausgabe 2008) und stellen eine verbindliche Rechtsquelle fÃ¼r die Feststellung einer

SchÃ¤digungsfolge und des GdS dar (vgl. BSG, Urteil vom 30.09.2009, Az. B 9 SB 4/8 R).Â

GemÃ¤Ã Â§ 30 Abs. 2 BVG ist der Grad der SchÃ¤digungsfolgen hÃ¶her zu bewerten, wenn BeschÃ¤digte durch die Art der SchÃ¤digungsfolgen im vor der SchÃ¤digung ausgeÃ¼bten oder begonnenen Beruf, im nachweisbar angestrebten oder in dem Beruf besonders betroffen sind, der nach Eintritt der SchÃ¤digung ausgeÃ¼bt wurde oder noch ausgeÃ¼bt wird. Das ist insbesondere der Fall, wennÂ

1.Â Â Â auf Grund der SchÃ¤digung weder der bisher ausgeÃ¼bte, begonnene oder nachweisbar angestrebte noch ein sozial gleichwertiger Beruf ausgeÃ¼bt werden kann,

2.Â Â Â zwar der vor der SchÃ¤digung ausgeÃ¼bte oder begonnene Beruf weiter ausgeÃ¼bt wird oder nachweisbar angestrebte Beruf erreicht wurde, BeschÃ¤digte jedoch in diesem Beruf durch die Art der SchÃ¤digungsfolgen in einem wesentlich hÃ¶heren AusmaÃ als im allgemeinen Erwerbsleben erwerbsgemindert sind, oder

3.Â Â Â Die SchÃ¤digung nachweisbar den weiteren Aufstieg im Beruf gehindert hat.

Unstreitig ist, dass die KlÃ¤gerin im Alter von 7 bis 14 Jahren Opfer sexuellen Missbrauchs durch ihren GroÃvater geworden ist. Zur Ãberzeugung des Gerichts steht jedoch fest, dass sich hieraus nur noch eine â€Posttraumatische BelastungsstÃ¶rung in Teilsymptomatikâ€ zurÃ¼ckfÃ¼hren lÃ¤sst, die mit einem Grad der SchÃ¤digung von 20 zu bewerten ist. Das Gericht folgt insofern den AusfÃ¼hrungen der bereits im Verwaltungsverfahren beauftragten SachverstÃ¤ndigen Frau Dr. L. in ihren Gutachten vom 26.01.2017 bzw. 08.02.2017 und den AusfÃ¼hrungen der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen Frau N. in ihrem Gutachten vom 10.01.2019 sowie ihrer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 27.04.2019. Der SachverstÃ¤ndige Prof. G. hatte in seinem Gutachten vom 17.09.2014 im Verwaltungsverfahren ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin Ã¼ber Probleme mit mÃ¤nnlichen Personen, namentlich wenn diese sich im fortgeschrittenen Alter befÃ¤nden und von Statur und Gestik oder Stimme dem inzwischen verstorbenen GroÃvater entsprÃ¤chen, berichtet habe. Erinnerungsbilder trÃ¤ten auf, zum Zeitpunkt der Begutachtung habe sie einmal pro Woche bestimmte Szenen mit dem GroÃvater erinnert, Ã¤hnliche Erscheinungen seien auch nachts in Wachphasen aufgetreten. Ferner seien ab dem 6. Lebensjahr eine Dunkelangst und Angst in engen RÃ¤umen aufgetreten, weshalb die KlÃ¤gerin auch schlecht mit Ã¶ffentlichen Verkehrsmitteln fahren kÃ¶nne. Dies habe bereits in der Schulbuszeit begonnen. Um das 16. Lebensjahr herum habe die KlÃ¤gerin noch eine HÃ¶henangst und Ãngste vor dem Alleinsein entwickelt. Der Anblick von Pferden, die seinerzeit auf dem Reiterhof des GroÃvaters immer prÃ¤sent gewesen seien, kÃ¶nnten Flashbacks hervorrufen. BezÃ¼glich ihrer SexualitÃ¤t habe sich die KlÃ¤gerin von ihrem Ex-Ehemann benutzt gefÃ¼hlt, ihre zweite Ehe habe sie harmonischer beurteilt, stÃ¤ndig vorhanden seien aber eine Abneigung vor KÃ¶rperkontakt und Geschlechtsverkehr, der deshalb nur zwei- bis dreimal im Jahr stattfinde. Die KlÃ¤gerin habe weiter Ã¼ber tÃ¤glich auftretende Ein- und

DurchschlafstÃ¶rungen seit der Kindheit berichtet, meistens sei der Schlaf zweimal fÃ¼r einen Toilettengang unterbrochen, mit anschlieÃenden Wachphasen bis zu 1 Stunde, verbunden mit nÃ¤chtlichen SchweiÃausbrÃ¼chen und innerer Unruhe seit Kindestagen. Die KlÃ¤gerin habe auch von Ã¼bermÃ¤Ãiger Schreckhaftigkeit berichtet, z.B. beim Knarren der Treppe oder beim Klappern einer TÃ¼r. Ab dem 8. Lebensjahr seien zunehmend auch GewitterÃ¤ngste aufgetreten. Bereits bei der Nachbegutachtung im Verwaltungsverfahren durch Frau Dr. L. hatte die KlÃ¤gerin angegeben, dass sich seit der Untersuchung bei Prof. G. Einiges bei ihr getan habe. Sie habe nur noch ihren Ehemann. Der Vater, Bruder und ihre SÃ¶hne hÃ¤tten sich abgewandt, da sie ihr Recht auf â€Nein zu sagenâ€ wahrgenommen habe, wie sie es in der psychosomatischen Rehabilitation 2015 gelernt habe. Nach wie vor gab die KlÃ¤gerin an, unter SchlafstÃ¶rungen zu leiden. Ãngste konzentrierten sich nunmehr insbesondere auf ihre Enkelkinder, da ihre Schwiegertochter psychisch krank sei und derzeit keiner Therapie zugÃ¤nglich. Das Kind sei zwei- oder dreimal gestÃ¼rzt, einmal vom Wickeltisch, einmal aus dem Hochstuhl und einmal aus dem Bett. Sie habe ihrem Sohn und ihrer Schwiegertochter gekÃ¼ndigt, damit sie aus der Wohnung ausziehen. Die SachverstÃ¤ndige wies darauf hin, dass es durch die rehabilitative psychosomatische Behandlung vom 02.02.2015 bis 21.02.15 in Bad Schwalbach zu einer deutlichen Verbesserung der psychischen Symptome gekommen sei, die sich in einer vorsichtigen Beziehungsaufnahme, einer Steigerung der Selbstachtung und einem besseren angemessenen KrankheitsverstÃ¤ndnis gezeigt habe. Die KlÃ¤gerin habe Stabilisierungstechniken zur Emotionsregulation und -kontrolle erlernt, die ihr im sozialen Umgang eine hÃ¶here Kompetenz und Akzeptanz verliehen hÃ¤tten. Die SachverstÃ¤ndige hat ausgefÃ¼hrt, dass es im Vergleich zum Bescheid vom 09.10.2014 zu keiner wesentlichen Verbesserung bei der KlÃ¤gerin gekommen sei, dass jedoch eine Verschiebung der Wesensgrundlage eingetreten sei. Ein besonderes berufliches Betroffensein im Sinne von Â§ 30 Abs. 2 BVG sei gegeben. In ihrer klarstellenden Stellungnahme vom 08.02.2017 hat die SachverstÃ¤ndige Dr. L. darauf hingewiesen, dass als Symptome der PTBS noch SchlafstÃ¶rungen mit seltenen AlbtrÃ¤umen und eine EinschrÃ¤nkung der sexuellen ErlebnisfÃ¤higkeit vorliegen, diese als Teilsymptomatik einer posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung allerdings nur noch mit einem GdS von 20 zu bewerten seien.

Zu diesem Ergebnis kommt auch die gerichtliche SachverstÃ¤ndige Frau N. in ihrem Gutachten vom 10.01.2019. Seit der Begutachtung durch Prof. G. habe die KlÃ¤gerin zahlreiche familiÃ¤re Belastungen in Gestalt von Konflikten und BeziehungsabbrÃ¼chen mit beiden SÃ¶hnen, SchwiegertÃ¶chtern, Enkeln sowie mit ihrem Vater erlebt. Vor dem Hintergrund dieser die Probandin emotional sehr belastenden Ereignisse sei die jetzt zu beobachtende Beschwerdesymptomatik primÃ¤r mit den aktuellen Belastungen in Verbindung zu bringen. Die SachverstÃ¤ndige hat ausgefÃ¼hrt, dass sich die KlÃ¤gerin mehreren stationÃ¤ren Behandlungen unterzogen habe, von denen sie auch partiell habe profitieren kÃ¶nnen. Insbesondere durch die ambulante Psychotherapie habe sich der KlÃ¤gerin die MÃ¶glichkeit erÃ¶ffnet, sich sowohl mit den Traumafolgen als auch mit den Ã¼beraus problematischen PrimÃ¤rbeziehungen und den aktuellen Konflikten auseinanderzusetzen. Die im Rahmen der Untersuchung durch Prof. G. geschilderte Ã¼bermÃ¤Ãige Schreckhaftigkeit sei aktuell nicht mehr berichtet

worden. Die weiterhin beklagten SchlafstÃ¶rungen seien nicht mehr eindeutig mit den sexuellen Traumatisierungen der Kindheit und Jugend in Verbindung zu bringen, sondern lieÃen sich auf dem Boden einer depressiven VulnerabilitÃ¤t (vor dem Hintergrund einer pathologischen PrimÃ¤rsozialisation) als Reaktion auf die aktuellen Konflikte verstehen. Es bestehe weiterhin ein Vermeidungsverhalten, das sich Ã¼berwiegend in einer StÃ¶rung der sexuellen ErlebnisfÃ¤higkeit Ã¤uÃere. Es werde auch weiterhin Ã¼ber AlbtrÃ¤ume berichtet, die jedoch nur noch im geringen Umfang direktem sexuellen Missbrauch zugeordnet werden kÃ¶nnten sowie Ã¼ber Flashbacks, die im Zusammenhang mit der gutachterlichen Untersuchung aufgetreten seien. Der schÃ¤digungsbedingte Anteil sei bei der KlÃ¤gerin deshalb nur noch mit einem GdS von 20 zu bewerten.Â

An der Richtigkeit des Gerichtsgutachtens und der EinschÃ¤tzung der SachverstÃ¤ndigen zu zweifeln, sieht die Kammer keinen Anlass. Sie ist zu der Ãberzeugung gelangt, dass unter WÃ¼rdigung der AusfÃ¼hrungen der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen sowie der SachverstÃ¤ndigen im Verwaltungsverfahren Frau Dr. L. â die sich ausfÃ¼hrlich mit den gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen der KlÃ¤gerin auseinandergesetzt haben â der EinschÃ¤tzung der SachverstÃ¤ndigen in vollem Umfang zu folgen ist.Â

DarÃ¼ber hinaus liegt nach Ansicht der Kammer auch kein besonderes berufliches Betroffensein im Sinne des Â§ 30 Abs. 2 BVG bei der KlÃ¤gerin vor. Die AusfÃ¼hrungen der SachverstÃ¤ndigen Frau Dr. L. in ihrem Gutachten vom 26.01.2017 bzw. ihrer Stellungnahme vom 01.09.2017 sind fÃ¼r das Gericht nicht nachvollziehbar. Die SachverstÃ¤ndige Frau N. hat insofern in ihrer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 27.04.2019 ihre AusfÃ¼hrungen im Gutachten vom 19.12.2018 vertieft und ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin ihre Erzieherausbildung nicht habe abschlieÃen kÃ¶nnen, weil sie ein Kind bekommen habe. Sie habe eine Ausbildung zur FuÃpflegerin absolviert, habe diese TÃ¤tigkeit jedoch nach einer Unterleibsoperation nicht fortsetzen kÃ¶nnen. Nach einer Umschulung zur Sozialversicherungsangestellten sei die KlÃ¤gerin bei der AOK tÃ¤tig gewesen. Diese Arbeit sei durch einen AuflÃ¶sungsvertrag beendet worden, nachdem die KlÃ¤gerin an einem SpeicheldrÃ¼sentumor operiert worden sei, mit dem danach verordneten HÃ¶rgerÃ¤t nicht zurechtgekommen sei und deshalb nicht mehr bei der Hotline habe arbeiten kÃ¶nnen, wo sie zuvor eingesetzt worden sei. Auch im durch Dr. O. 2012 erstellten Gutachten im Rentenverfahren sei ausgefÃ¼hrt worden, dass die KlÃ¤gerin bis zum Jahr 2000 privat und beruflich gut integriert gewesen sei, was auch der jetzigen Darstellung entsprochen habe. Der SpeicheldrÃ¼sentumor 2002, Arbeitsplatzkonflikte, zunehmende Eheprobleme mit einer Trennung 2008 hÃ¤tten dann zu einer EinbuÃe der LeistungsfÃ¤higkeit gefÃ¼hrt. Die berufliche Anamnese habe keine Hinweise fÃ¼r das Vorliegen eines besonderen beruflichen Betroffenseins durch die SchÃ¤digungsfolgen geliefert. Vor diesem Hintergrund sei die erstmals im Gutachten von Frau Dr. L. im Januar 2017 erfolgte Annahme eines besonderen beruflichen Betroffenseins nicht nachvollziehbar. Auch die Kammer konnte sich vor dem Hintergrund der AusfÃ¼hrungen der gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen nicht von einem besonderen beruflichen Betroffensein im Sinne von Â§ 30 Abs. 2 BVG bei der KlÃ¤gerin Ã¼berzeugen.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 13.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024