

S 17 VG 4721/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

17

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 17 VG 4721/10

Datum

13.12.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Bei der Würdigung der Art und des Umfangs der Belastung ist also nicht nur zu beachten, was der Betroffene erlebt hat, sondern auch, wie sich die Belastung bei ihm nach seiner individuellen Belastbarkeit und Kompensationsfähigkeit ausgewirkt hat.

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz für die Folge von Misshandlungen und Vernachlässigungen durch ihre Mutter.

Die am XXX 2001 geborene Klägerin (A.) lebte zusammen mit ihren beiden jüngeren Geschwistern nach der Trennung ihrer Eltern bei ihrer Mutter, Frau F.H ... Am 17. November 2008 verständigte der Vater der Klägerin die Polizei, nachdem ihm die Klägerin berichtet hatte, am 16. und 17. November 2008 von ihrer Mutter mehrfach in beide Oberarme gebissen und mehrfach mit Fäusten und Gürteln geschlagen worden zu sein. Im Rahmen des Ermittlungsverfahrens gegen die Mutter der Klägerin wegen Misshandlung von Schutzbefohlenen diagnostizierte der Kinderarzt Dr. S. in einem ärztlichen Attest vom 21. November 2008 "Bisswunden/gesichert, Hämatom (multiple)/gesichert, Battered-Child-Syndrom". Ausweislich eines Berichts des Polizeireviers E. vom 1. Januar 2009 sei es an diesem Tag zu Streitigkeiten zwischen den geschiedenen Eltern aufgrund mangelnder Nahrungsaufnahme der Kinder A. und M. gekommen. Die Kinder hätten seit zwei Tagen nichts mehr von ihrer Mutter zu essen bekommen, nach Angaben der Mutter aus therapeutischen Gründen, da sie vor zwei Tagen erbrochen hätten. Die Klägerin sowie ihr Bruder hätten starken Hunger geäußert, einen schwachen Eindruck gemacht und stark ausgetrocknete, blaue Lippen aufgewiesen.

Seit Januar 2009 wohnt die Klägerin mit ihren Geschwistern bei der Großmutter väterlicherseits und sieht ihren Vater hauptsächlich an den Wochenenden. Mit der Mutter, die während des Ermittlungsverfahrens wegen Misshandlung Schutzbefohlener ins Ausland gezogen ist, besteht nur telefonischer Kontakt. Die Klägerin besucht eine Förderschule.

Das Jugendamt der Stadt P. beantragte am 20. Juli 2009 Versorgungsleistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz für die Klägerin und ihre Geschwister. Das Versorgungsamt K. -Amt für Versorgung und Rehabilitation- stellte durch Bescheid vom 24. August 2010 fest, dass die Klägerin im Jahr 2008 Opfer von Gewalttaten geworden sei. Gesundheitsstörungen, die als Schädigungsfolgen nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) anzuerkennen wären, lägen jedoch nicht vor. Der Feststellungsbescheid basierte u.a. auf einem ärztlichen Gutachten des Kinder- und Jugendarztes Dr. S. vom 28. Juli 2010. Dieser kam nach einer Untersuchung der Klägerin am 21. Mai 2010 zu dem Ergebnis, dass keine körperlichen Folgen der Traumatisierung bestünden. Der Vater der Klägerin erhob als ihr gesetzlicher Vertreter mit Schreiben vom 16. September 2010 Widerspruch und führte zur Begründung aus, es lägen Gesundheitsstörungen als Folge der Gewalttaten mit Sicherheit vor. Ebenso lägen bleibende körperliche Veränderungen, die auf die Misshandlung zurückgeführt werden könnten vor. Der Beklagte wies den Widerspruch durch Bescheid vom 13. Oktober 2010 als unbegründet zurück.

Hiergegen hat die Klägerin, vertreten durch ihren Vater, am 8. November 2010 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Zur Begründung trägt der Prozessbevollmächtigte vor, dass es in Anbetracht der gravierenden Verletzungshandlungen völlig unwahrscheinlich sei, dass eine derartige Vorgehensweise ohne dauerhafte Gesundheitsstörungen verbleibe - gerade in einem für die Kindesentwicklung von erheblicher Bedeutung seienden, die Persönlichkeit des Kindes prägenden Alters. Zusätzlich sei zu beachten, dass die Misshandlungen durch die seinerzeitige Haupt Bezugsperson der Klägerin erfolgten. Die Klägerin habe durch die Misshandlung dauerhaft psychische Störungen erlitten und ihr Verhalten sei seitdem sehr ängstlich und gehemmt. Insbesondere bestünden Berührungs- und Kontaktängste, die offenkundig auf

die Erlebnisse zurückzuführen seien. Zusätzlich liege eine erhebliche Entwicklungsstörung und Lernschwäche vor. Die Klägerin habe deswegen die Grundschule verlassen müssen und befinde sich seither in der Förderschule. Die schulische Entwicklung sei bei der von Dr. S. durchgeführten Beurteilung Ende Mai 2010 nicht berücksichtigt worden. Zudem erscheine eine allgemeine kinderärztliche Begutachtung nicht aus-reichend und eine fachärztliche Begutachtung durch einen Psychologen/Psychiater aufgrund einer eingehenden Untersuchung/Beobachtung der Klägerin notwendig. Auch die Hauterkrankung Neurodermitis sei erstmals in zeitlichem Zusammenhang mit den Misshandlungen aufgetreten und zu den für diese Erkrankung zählenden Ursachen gehöre psychischer Stress sowie eine Mangelernährung.

Der Prozessbevollmächtigte hat während des Verfahrens den pädagogischen Bericht der Grundschule der Klägerin vom 30. April 2010 übersandt und das Gericht hat die Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Physiotherapie Dr. P. mit der Untersuchung und Begutachtung der Klägerin beauftragt. Dr. P. hat in zwei Explorations-terminen (12. und 26. Juli 2011) mit dem Vater der Klägerin, in zwei Explorations-terminen mit der Klägerin (15. und 26. Juli 2011) und in zwei Explorations-terminen mit deren Großmutter (22. September und 17. Oktober 2011) gesprochen. In ihrem kinderpsychiatrischen Gutachten vom 9. Dezember 2011 hat sie bei der Klägerin eine isolierte Aufmerksamkeitsstörung (Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom -ADS-) und einen Verdacht auf eine kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten diagnostiziert. Anhaltspunkte für eine emotionale Störung lägen nicht vor. Die Scheu und Zurückhaltung in unvertrauten sozialen Situationen erscheine aufgrund der erhobenen Befunde sowie des Eindrucks in der Untersuchungssituation nicht als so ausgeprägt, dass die diagnostischen Kriterien für eine soziale Angststörung erfüllt wären.

Auf Antrag der Klägerin hat das Gericht den Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Dr. H. mit der Erstattung eines weiteren kinderpsychiatrischen Gutachtens beauftragt. Nach der Exploration der Klägerin und ihres Vaters am 19. Mai 2012 ist Dr. H. in seinem unter dem 15. Juni 2012 erstatteten Gutachten zu dem Ergebnis gekommen, dass die Klägerin unter einer reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters und einer emotionalen Störung des Kindesalters in Form einer ausgeprägten Angstsymptomatik leide. Diese Störungsbilder seien mit Sicherheit in wesentlicher Weise durch die ab spätestens 2008 erlittenen Misshandlungen und Gewalttaten der Mutter der Klägerin verursacht worden. Die gesundheitlichen Folgen bestünden vor allem in einer ausgeprägten Angstsymptomatik, die sich sowohl bei Erinnerung an die erlittenen Misshandlungen als auch beim Gedanken an einen erneuten Kontakt mit der Mutter manifestiere. Auch der Kinderarzt Dr. S. gehe in seinem aktuell vorgelegten Attest vom 25. Januar 2012 davon aus, dass die Klägerin unter einer erheblichen Traumatisierungserfahrung und einem nachhaltigen Bindungsverlust leide. Dr. H. hat den Grad der Schädigung auf 30 seit November 2008 geschätzt.

Dr. P. hat mit Schreiben vom 15. November 2012 ergänzend zu dem kinderpsychiatrischen Gutachten von Dr. H. Stellung genommen und die Kriterien für eine reaktive Bindungsstörung und eine emotionale Störung des Kindesalters nicht als erfüllt angesehen. Dr. H. hat darauf mit Schreiben vom 08. Dezember 2012 reagiert.

Die Klägerin beantragt,

1. den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 24. August 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Oktober 2010 zu verpflichten, bei der Klägerin eine reaktive Bindungsstörung, eine emotionale Störung des Kindesalters, eine Aufmerksamkeitsstörung und eine kombinierte Entwicklungsstörung als Schädigungsfolge anzuerkennen und mit einem GdS von 30 festzustellen, 2. den Beklagten zu verurteilen, ihr deswegen Beschädigtenversorgung insbesondere Beschädigtenrente zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird inhaltlich auf die Prozessakte und die Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten, da keine Schädigungsfolgen vorliegen und daher auch keine Beschädigtenversorgung zu gewähren ist.

Maßgebliche Rechtsgrundlage sind § 1 Opferentschädigungsgesetz (OEG) i.V.m. § 30 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG). Nach [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) erhält derjenige, der im Geltungsbereich dieses Gesetzes infolge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG.

Die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen der gesundheitlichen Schädigung drücken sich in dem dadurch verursachten Grad der Schädigungsfolgen (GdS) aus und werden u.a. durch die Gewährung einer Beschädigtenrente nach §§ 29 ff. BVG ausgeglichen. Seit 21. Dezember 2007 ist der Begriff des GdS durch das Gesetz zur Änderung des BVG und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts vom 13. Dezember 2007, [BGBl. I S. 2904](#), 2909 - ohne inhaltliche Änderung - als neue Bezeichnung an die Stelle der MdE getreten. Der GdS ist dabei nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen (§ 30 Abs. 1 BVG). Vorübergehende Gesundheitsstörungen sind nicht zu berücksichtigen. Als vorübergehend gilt ein Zeitraum von bis zu sechs Monaten (§ 30 Abs. 1 S. 3 BVG). Beschädigtenrente wird ab einem GdS von 25 gewährt (§ 31 Abs. 1 i.V.m. § 30 Abs. 1 S. 2 BVG).

Den Ausgangspunkt für den Maßstab der Höhe des GdS bildet das überholte versorgungsrechtliche Bewertungssystem, die "Mindestvohundertsätze" für eine größere Zahl erheblicher äußerer Körperschäden i.S. der allgemeinen Verwaltungsvorschriften zu § 30 BVG. Von diesen Mindestvohundertsätzen sind bis zum 31. Dezember 2008 die aus den Erfahrungen der Versorgungsverwaltung und den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft gewonnenen Tabellenwerte der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" - AHP - abgeleitet worden. Seit dem 01. Januar 2009 ist die

maßgebliche Grundlage für die Bestimmung der Höhe des GdS die auf Grund des § 30 Abs. 17 BVG erlassene Rechtsverordnung (Versorgungsmedizin-Verordnung - VersMedV). Anzuwenden sind somit für Zeiträume bis zum Ende des Jahres 2008 die AHP 2008. Für die Zeit Januar 2009 ist die Anlage zur Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (Anl. VersMedV) Grundlage für die Feststellung des GdS. Da die wesentlichen Teile der Anl. VersMedV mit den AHP im Wortlaut identisch sind, resultieren im Regelfall aus dem Wechsel keine inhaltlichen Abweichungen.

Nach ständiger Rechtsprechung gaben zunächst bis zum 31. Dezember 2008 die AHP, und gibt nunmehr seit dem 01. Januar 2009 die VersMedV grundsätzlich den Maßstab an, nach dem der GdS einzuschätzen ist. Bei den AHP handelte es sich um im konkreten Verwaltungs- und Gerichtsverfahren zu beachtende antizipierte Sachverständigengutachten. Entsprechendes gilt für die seit dem 1. Januar 2009 in Kraft befindliche VersMedV als verbindliche Rechtsquelle (vgl. zum Schwerbehindertenrecht BSG-Urteil vom 02. Dezember 2010, Az. [B 9 SB 4/10 R](#), juris Rn. 20). Allerdings sind AHP und VersMedV jeweils auf inhaltliche Verstöße gegen höherrangige Rechtsnormen zu überprüfen (BSG-Urteil vom 23. April 2009, Az. [B 9 SB 3/08 R](#), juris Rn. 30.). Bei nach entsprechender Auslegung verbleibenden Verstößen gegen höherrangige Rechtsnormen sind diese Rechtsquellen nicht anzuwenden (BSG Urteil vom 23. April 2009, [a.a.O.](#)).

Für Folgen psychischer Traumen hat ursprünglich Nr. 71 der AHP 2008 den aktuellen wissenschaftlichen Meinungsstand wiedergegeben. Danach können die Auswirkungen psychischer Traumen im Kindesalter nach Art und Intensität sehr unterschiedlich sein. Sie können sowohl zu vorübergehenden als auch zu chronifizierten Reaktionen führen (Nr. 71 Abs. 3). Bei der Würdigung der Art und des Umfangs der Belastung ist also nicht nur zu beachten, was der Betroffene erlebt hat, sondern auch, wie sich die Belastung bei ihm nach seiner individuellen Belastbarkeit und Kompensationsfähigkeit ausgewirkt hat. Diese Hinweise zur Kausalitätsbeurteilung bei den einzelnen Krankheitszuständen sind zwar nicht in die Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" zur VersMedV übernommen worden, als antizipierte Sachverständigengutachten sind sie jedoch - jedenfalls solange sie dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen - noch als Maßstab heranzuziehen (vgl. BSG, Urteil vom 23. April 2009, Az. [B 9 VG 1/08 R](#), juris Rn 34).

Unstreitig ist die Klägerin als Opfer vorsätzlicher, rechtswidriger tätlicher Angriffe ihrer Mutter anerkannt. Allerdings liegen nach Überzeugung des Gerichts zur Zeit keine durch diesen Angriff verursachten dauerhaften gesundheitlichen Schädigungen vor, die einen für die Opferentschädigung relevanten Grad erreichen. Die Klägerin leidet stattdessen unter einer Aufmerksamkeitsstörung und einer kombinierten Entwicklungsstörung, die jedoch nicht mit Wahrscheinlichkeit in wesentlicher Weise durch die Misshandlungen der Schädigerin verursacht worden sind. Die Kriterien für eine reaktive Bindungsstörung oder eine emotionale Störung des Kindesalters (in Form einer Angstsymptomatik) sind nach Überzeugung des Gerichts hingegen nicht erfüllt. Die Kammer stützt ihre Überzeugung maßgeblich auf das schlüssige und nachvollziehbare Sachverständigengutachten der Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Dr. P. und macht sich deren Einschätzungen nach eigener kritischer Urteils- und Überzeugungsbildung zu eigen.

Die Aufmerksamkeitsstörung und die Entwicklungsstörung hat die Gutachterin nach-vollziehbar diagnostiziert anhand des pädagogischen Berichts der Grundschule der Klägerin vom 30. April 2010, den im Gutachten auszugsweise wiedergegebenen Schulberichten der Förderschule in I. vom 23. Juli 2011 und der Vogesenschule in K. vom 08. November 2011 sowie aus den von ihr durchgeführten testpsychologischen Untersuchungen, bei denen sich objektivierbare Leistungsprobleme in den Bereichen Lesen, Rechtschreibung und Mathematik gezeigt haben. Diese Diagnosen sind auch vor dem Hintergrund der Gespräche mit dem Vater und der Großmutter nachvollziehbar. Da ursächlich für dieses bei Kindern nicht seltene Krankheitsbild laut dem Gutachten von Dr. P. sowohl genetische als auch biologische und psychosoziale Risikofaktoren sein können, kann eine eindeutige kausale Beziehung vorliegend nicht mit hinreichender Sicherheit abgeleitet werden. Eine alleinige oder weit überwiegend durch Traumatisierung hervorgerufene Krankheitsentstehung wird laut Dr. P. durch die aktuelle medizinische wissenschaftliche Lehrmeinung nicht gestützt. Die Leistungsprobleme begründen sich daher wahrscheinlich in einer Kombination aus der Aufmerksamkeitsstörung und den zu Beginn der Schulzeit mangelnden Deutsch-kenntnissen und mangelnder Förderung. Das Vorliegen der Aufmerksamkeits- und der Entwicklungsstörung wird auch von Dr. H. nicht bestritten, sondern lediglich als nicht relevant eingestuft. Seiner Ansicht nach beeinflussen diese Beeinträchtigungen nicht die psychische Symptomatik und sind nicht Folge der erlittenen Schädigung.

Eine von Dr. H. angenommene schädigungsabhängige reaktive Bindungsstörung oder eine emotionale Störung des Kindesalters (in Form einer Angstsymptomatik) liegen nach Überzeugung des Gerichts nicht vor. Dabei ist nach den Explorationen beider Gutachter unstreitig, dass die Klägerin mit den Schädigungen eine traumatische Erfahrung gemacht hat, Rückzugsverhalten und Berührungängste zeigt und zu ernster oder trauriger Stimmung neigt. Bei der Bewertung der Schwere dieses Verhaltens und der Diagnose schließt sich das Gericht jedoch der Gutachterin Dr. P. an. Sie hat schlüssig und nachvollziehbar herausgearbeitet, dass traumatische Erfahrungen nicht zwangsläufig zu einer reaktiven Bindungsstörung führen und dass sich eine Bindungsstörung unter positiven Umständen wieder zurückbilden kann. Die von ihr angeführten diagnostischen Kriterien für diese Diagnose sind nach Würdigung der Lebenssituation, des Verhaltens und der Schilderungen der Klägerin nicht erfüllt. In den aktuellen Untersuchungen und Explorationen sind keine deutlich abnormen, widersprüchlichen Interaktionsmuster in sozialen Beziehungen erkennbar gewesen. Der Gutachterin ist die Klägerin zurückhaltend-scheu aber freundlich gegenübergetreten. Obwohl es ihr schwerfällt, Körperkontakt zuzulassen und sie sich z.B. Umarmungen eher entzieht, hat sie unstreitig eine vertrauensvolle Beziehung zu ihrer Großmutter und eine normale Beziehung zu ihrem Vater und ihren jüngeren Geschwistern. Gegenüber Dr. H. hat sie angegeben, es sei "toll" in ihrer Schule, sie habe eine beste Freundin in der Klasse und das Spielen in der Pause mit den Klassenkameraden mache ihr Spaß. Diese seien (bis auf eine Ausnahme) ihre Freunde. Aus diesen Gründen ist auch eine fehlende emotionale Ansprechbarkeit mit sozialem Rückzug und aggressiven Reaktionen auf eigenes Unglücklichsein oder das anderer Personen nicht ersichtlich.

Eine emotionale Störung des Kindesalters (in Form einer Angstsymptomatik) ist unter Berücksichtigung der Angaben der Klägerin bei der Befragung durch die Gutachter und ihrer Entwicklung seit der Trennung von der Mutter für das Gericht ebenfalls nicht nachvollziehbar. Es haben sich keine Hinweise auf lebhaftere Erinnerungen oder regelmäßig wiederkehrende Alpträume ergeben. Sie spricht zwar nicht gerne über ihre Mutter, denkt aber nach eigenen Angaben auch nicht häufig ohne Anlass an diese. Eine massive Vermeidungsreaktion, Anspannung oder Stressreaktion bei Erinnerungen an die Mutter oder Fragen nach ihr sind nicht ersichtlich. Sie hat ihre Mutter sogar zum Teil von sich aus gegenüber der Gutachterin erwähnt. Im Gespräch mit Dr. H. hat sie sich sogar einen Besuch der Mutter gewünscht, solange die Großmutter dabei sei, um sie zu beschützen. Dieser Wunsch verdeutlicht zwar die ambivalenten Gefühle der Klägerin und die weiterhin bestehende Angst vor Misshandlungen in Bezug auf die Mutter, massive Angstzustände sind aktuell jedoch nicht erkennbar und werden vom Vater und der Großmutter auch für die Vergangenheit nicht als anhaltend geschildert.

Der Einschätzung von Dr. H. hat das Gericht daher nicht folgen können. Als Begründung hat er hauptsächlich auf die dokumentierten Misshandlungen und die Reaktionen der Klägerin direkt nach der Schädigung verwiesen. Auf die Entwicklung nach der Trennung von der Schädigerin und auf die Schilderungen der Klägerin gegenüber beiden Gutachtern ist er kaum eingegangen. Auch auf die deutlich umfangreicheren Ermittlungen und Explorationen in dem Gutachten von Dr. P. (jeweils zwei Gesprächstermine mit der Klägerin, dem Vater und der Großmutter, Schulberichte, telefonische Auskünfte des damals behandelnden Kinderarztes Dr. S. und der zu-ständigen Mitarbeiterin des Jugendamts) ist Dr. H. bei seiner Würdigung nicht genauer eingegangen. Ein Nachvollziehen seiner Diagnosen ist dem Gericht daher nicht möglich gewesen. Die Schilderungen der Klägerin und ihres Vaters gegenüber Dr. H. unterscheiden sich auch nicht erheblich von den Schilderungen gegenüber Dr. P. ... Es ist sogar ein Fortschritt in der Verarbeitung des Erlebten erkennbar, da die Klägerin nach dem Schulwechsel mehr Freunde gefunden hat und sich über ein Zusammenleben mit der Mutter (unter großmütterlichem Schutz) anscheinend von sich aus Gedanken macht. Hinzu kommt, dass sich das Gutachten von Dr. H. - trotz der zuerst offenen Fragestellung - zielgerichtet nur den Diagnosen widmet, die er mit den Misshandlungen in Verbindung bringt. Auf die sonstigen von Dr. P. gestellten Diagnosen (Aufmerksamkeitsstörung und kombinierte Entwicklungsstörung) ist er kaum eingegangen.

Abschließend ist für das Gericht nicht nachvollziehbar, dass mit der Klage zwar die Anerkennung einer psychiatrischen Erkrankung als Schädigungsfolge begehrt wird (unter Hinweis darauf, der Beklagte hätte sich nicht einfach auf die Einschätzung des Kinderarztes verlassen dürfen), eine fachärztliche kinderpsychiatrische Behandlung der Klägerin jedoch offensichtlich in den letzten vier Jahren bis zur mündlichen Verhandlung nicht durchgeführt und anscheinend auch nicht für erforderlich gehalten worden ist.

Unzweifelhaft liegen bei der Klägerin Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen vor, so dass diese für die Zukunft nicht ausgeschlossen werden können. Aus den oben dargestellten Gründen folgt das Gericht jedoch Dr. P. in der Einschätzung, dass die bei der Klägerin vorliegende Scheu und Zurückhaltung aktuell keine diagnostische Schwelle überschreitet.

Die Klage war daher mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#) abzuweisen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-03-20