L 7 SB 93/18

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
7
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 24 SB 335/17
Datum
08.10.2018
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 7 SB 93/18
Datum
12.12.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 8. Oktober 2018 wird abgeändert und der Beklagte verpflichtet, beim Kläger ab 31. März 2017 einen Grad der Behinderung von 50 festzustellen.

Der Beklagte hat dem Kläger die notwendigen außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 50 ab dem 31. März 2017.

Der am ... 1958 geborene Kläger beantragte am 31. März 2017 beim Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt die Feststellung von Behinderungen aufgrund einer psychomentalen Minderbelastbarkeit. Zur Begründung verwies er auf ein Gutachten des Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. U. vom 30. Juli 2015, das dieser in einem Verfahren zur Feststellung von haftbedingten Schädigungsfolgen für das Sozialgericht N. erstattet hatte. Außerdem lag ein Gutachten der Bundesagentur für Arbeit vom 1. Dezember 2015 vor. In diesem stellte Dr. K. nach Aktenlage eine psychomentale Minderbelastung mit verminderten sozialen Kompetenzen und Schwierigkeiten der sozialen Interaktion fest.

Das Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt holte Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte ein. Der Facharzt für Nervenheilkunde Dr. Z. berichtete am 3. Mai 2017 über die letztmalige Behandlung des Klägers am 21. April 2016. Zwar habe eine relativ stabile psychische Situation vorgelegen. Doch erscheine die psychische Belastbarkeit des Klägers deutlich eingeschränkt, insbesondere in Bezug auf das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie die soziale Kompetenz. Außerdem zeige der Kläger soziale Rückzugstendenzen. In einem übersandten Arztbrief vom 19. Mai 2014 wies Dr. Z. auf eine dringend angezeigte weitere ambulante Psychotherapie hin. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. Z. teilte am 19. Juni 2017 mit, der Kläger sei ein auffällig gereizter, unterschwellig genervter und aggressiver Patient. Es lägen deutliche Diskrepanzen zwischen geäußerten Beschwerden und klinischen Befunden vor. Nach dreimaliger Vorstellung in der Praxis habe der Kläger diese unter Protest verlassen, weil es nicht nach seinem Willen gegangen sei. Er habe wenig Verständnis für Erklärungen gezeigt.

Der Ärztliche Dienst des Landesverwaltungsamts Sachsen-Anhalt führte in seiner gutachtlichen Stellungnahme aus, eine offenkundig vorhandene Psychopathologie bei querulatorischer Grundpersönlichkeit könne nicht bewertet werden. Aktuelle Befunde lägen nicht vor. Mit Bescheid vom 30. August 2017 lehnte das Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt die Feststellung von Behinderungen ab, da die bestehenden Gesundheitsstörungen keinen GdB von 20 rechtfertigten.

Dagegen erhob der Kläger am 1. September 2017 Widerspruch und verwies nochmals auf das Gutachten des Dr. U., der eine seit der Kindheit und Jugend bestehende psychische Störung beschrieben habe. Das Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt zog daraufhin dieses Gutachten bei. Dr. U. diagnostizierte in diesem eine paranoide Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, narzisstischen und emotional instabilen Anteilen, die sich aus einer reaktiven Bindungsstörung im Kindesalter entwickelt habe. Hinweise auf eine hirnorganische Störung, auf eine depressive Störung, eine Anpassungsstörung oder eine somatische Störung habe er nicht gefunden. Die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung sei mit folgenden Funktionsbeeinträchtigungen verbunden:

- mäßig eingeschränkte Fähigkeit, sich an Regeln und vorgegebene Strukturen zu halten,

- mäßig eingeschränkte Fähigkeit, den Alltag zu strukturieren,

- deutlich eingeschränkte Flexibilität, Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit,

- mäßig eingeschränkte Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit,

- deutlich eingeschränkte Kontaktfähigkeit,

- stark eingeschränkte Gruppenfähigkeit,

- stark eingeschränkte Fähigkeit, enge und nahe Beziehungen zu pflegen.

Abschließend stellte Dr. U. fest, dass die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung keinen Ursachenzusammenhang zur rechtsstaatswidrigen Inhaftierung des Klägers habe und daher der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) unter 10 betrage.

Der nochmals beteiligte ärztliche Gutachter des Landesverwaltungsamts Sachsen-Anhalt führte in seiner Stellungnahme aus, dass die pathologischen Veränderungen einen GdB von maximal 10 erreichten. Weitere gesundheitliche Einschränkungen aufgrund anderer Erkrankungen lägen nicht vor.

Dem folgend wies das Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt mit Widerspruchsbescheid vom 5. Dezember 2017 den Widerspruch des Klägers zurück.

Dagegen hat der Kläger am 7. Dezember 2017 Klage beim Sozialgericht Halle (SG) erhoben. Er hat vorgetragen, die von Dr. U. diagnostizierten psychischen Gesundheitsstörungen und damit verbundenen Funktionseinschränkungen seien bei der Feststellung des GdB zugrunde zu legen. Die Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen (Wirbelsäulenschaden und Zahnschäden) könne er aufgrund seiner psychischen Minderbelastbarkeit nicht mehr verfolgen. Das ansonsten zu erwartende Aufblähen des Verfahrens übersteige seine mentalen Kräfte.

Mit Schreiben vom 3. Januar 2018 hat der Kläger mitgeteilt, er sei nach A. umgezogen. Der Beklagte ist in das Verfahren eingetreten.

Am 1. Oktober 2018 hat eine nichtöffentliche Sitzung vor dem SG stattgefunden. In dieser hat der Kläger erklärt, er habe sich zwischen 2014 und 2017 in psychiatrischer Beobachtung befunden.

Mit Urteil vom 8. Oktober 2018 hat das SG den angegriffenen Bescheid des Landesverwaltungsamts Sachsen-Anhalt aufgehoben und den Beklagten verpflichtet, beim Kläger ab dem 31. März 2017 einen GdB von 20 aufgrund einer psychischen Störung festzustellen. Ein höherer GdB sei nicht zu begründen. So erfolge seit geraumer Zeit keine kontinuierliche psychiatrische Behandlung. Auch könnten nicht alle Beeinträchtigungen als krankheitsbedingt anerkannt werden. Die Grenze zwischen Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörung sei durchaus fließend, weshalb die Kontaktschwierigkeiten des Klägers genau wie seine Schwierigkeiten, sich anzupassen, in Gruppen einzufügen und vertrauensvolle Beziehung zu pflegen, durchaus nicht pathologisch seien. Es ergäben sich Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger alleine mit seiner Selbsteinschätzung umfassender Kompetenz und seinem offensiven Einfordern vermeintlicher Rechte andere Menschen vor den Kopf stoße. Dieses Auftreten lasse sich nicht immer mit paranoiden Zügen erklären. Es sei in vielen Fällen schlicht Ausdruck der Persönlichkeit des Klägers. Angesichts der Fähigkeiten des Klägers, offen und kommunikativ aufzutreten, sich im Internet zu äußern und grundsätzlich Beziehungen einzugehen, sehe das Gericht noch keine wesentliche Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit.

Gegen das Urteil hat der Kläger am 9. November 2018 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt. Er hat auf eine von ihm selbst veranlasste gutachterliche Stellungnahme auf dem Gebiet der psychosomatischen Medizin und Psychotherapie von Dr. U. vom 9. November 2018 verwiesen. Der Arzt führte aus, dass er aufgrund der persönlichen Untersuchung am 8. Juli 2015 umfassende anamnestische Daten und Befunde erhoben habe, die uneingeschränkt auch für die Einschätzung des GdB verwendet werden könnten. Die Diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, narzisstischen und emotional instabilen Anteilen sei in der Querschnittsbetrachtung (psychopathologischer Befund zum Begutachtungszeitpunkt mit Psychometrie und Verhaltensbeobachtung über mehr als sieben Stunden) sowie in der Längsschnittbetrachtung (ausführliche Anamnese- und Biografieerhebung mit besonderer Berücksichtigung der Aspekte der Persönlichkeitsentwicklung sowie Auswertung der Vorbefunde) kriteriumsgemäß untersucht und gesichert. Danach sei beim Kläger von einer ausgeprägten Beeinträchtigung in der Selbst- und Objektwahrnehmung, in der Steuerungsfähigkeit bezüglich der Selbstregulierung und der Regulierung des Objektbezugs, in den emotionalen Fähigkeiten sowie in der Bindungsfähigkeit auszugehen. Eine Persönlichkeitsstörung stelle immer eine schwere psychische Störung dar, die zudem aufgrund der gestörten Persönlichkeitsstruktur im Unterschied zu beispielsweise reaktiven oder affektiven oder auch somatoformen Störungen tiefgreifender und zudem zeitlich überdauernd sei. Bei dem Kläger ergäben sich dadurch bedingte Funktionsbeeinträchtigungen und "mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten". Somit sei der GdB in den Bereich 50 bis 70 einzuordnen. Aufgrund der beschriebenen Funktions- und Teilhabebeeinträchtigungen schätze er den GdB im mittleren Bereich dieser Spanne auf 60 ein.

Der Beklagte hat mit Schreiben vom 23. Januar 2019 entgegnet: Die festgestellten mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten könnten nur dann zu einem GdB von 60 führen, wenn in der Bewertungskategorie "Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Folgen psychischer Traumen" ausdrücklich schwere Störungen diagnostiziert worden wären. Für die hier vorliegende geringgradige Störung seien eigene Beurteilungskriterien aufgeführt, eine Analogbewertung sei deshalb nicht möglich.

Mit Befundbericht vom 21. März 2019 hat die Fachärztin für Neurologie G. eine Epikrise der H. Klinik S. vom 22. Juni 2018 übersandt, mit der über die Behandlung des Klägers vom 18. bis 22. Juni 2018 wegen einer Ischämie (Minderdurchblutung im Gehirn) berichtet wurde.

Daraufhin hat der Beklagte mit Teilanerkenntnis vom 15. Mai 2019 beim Kläger ab 18. Juni 2018 einen GdB von 50 wegen eines erlittenen Hirninfarkts und daraus resultierender Funktionsbeeinträchtigungen anerkannt.

Schließlich hat der Senat ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Arztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. R. eingeholt, das dieser am 12. Juli 2019 nach Untersuchung des Klägers am 9. Juli 2019 erstattet hat. Auf psychiatrischem Gebiet bestünden nach den Ausführungen des Sachverständigen Zeichen einer kombinierten bzw. andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung seit der Kindheit und Jugend. Diese hätten sich im Erwachsenenalter fortgesetzt und seien aus einer posttraumatischen Belastungsstörung hervorgegangen. Die aus dem psychopathologischen Befund resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen seien mit mittelgradigen sozialen Anpassungsstörungen verbunden. Der GdB liege daher bei 50. Auf neurologischem Gebiet bestehe keine Gesundheitsstörung, sodass insoweit kein zusätzlicher Behinderungsgrad festzustellen sei. Folgen des erlittenen Hirninfarkts lägen nicht vor. Die Einschätzung betreffe den gesamten Zeitraum seit März 2017.

Der Beklagte hat in Auswertung des Gutachtens mitgeteilt, es verbleibe bei dem Teilanerkenntnis vom 15. Mai 2019. Die Feststellung des GdB von 50 ab dem 18. Juni 2018 berücksichtige ab diesem Zeitpunkt neben der psychischen Störung auch die zunächst bestehenden Einschränkungen nach dem erlittenen Schlaganfall. Dass sich inzwischen eine vollständige Remission dieser Funktionseinschränkungen ergeben habe, werde zu gegebener Zeit im Rahmen einer Nachprüfung Berücksichtigung finden. Für die psychische Grunderkrankung könne keine Schwerbehinderung bejaht werden. Hierzu werde auf das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 22. Februar 2018 (L 6 SB 4718/16, juris) verwiesen. Danach sei für die Bewertung des GdB bei psychischen Störungen vor allem die sozial-kommunikative Ebene maßgeblich. Auch sei der Leidensdruck zu würdigen, dem sich der behinderte Mensch ausgesetzt sehe. Die Stärke des empfundenen Leidensdrucks äußere sich maßgeblich in der Behandlung, die der Betroffene in Anspruch nehme, um das Leiden zu heilen oder seine Auswirkungen zu lindern. Bei fehlender ärztlicher Behandlung wie im vorliegenden Fall könne nicht von einer schweren Form der psychischen Erkrankung ausgegangen werden.

Am 17. Oktober 2019 hat eine nichtöffentliche Sitzung des Senats stattgefunden. In dieser hat die Berichterstatterin den Beklagten auf die gutachtliche Stellungnahme des Dr. U. vom 9. November 2018 hingewiesen, der ausgeführt hatte: "Auch wenn der Begutachtete seine Meinungen, Ansichten und Einschätzungen zu seinen Gesundheitsstörungen und seinen tatsächlichen und/oder vermeintlichen Rechten offensiv, teils öffentlich und überwiegend kämpferisch vertritt, so spricht dies lediglich für einen überwiegenden aktiven Modus der Persönlichkeit. Hieraus kann jedoch nicht abgeleitet werden, dass die Störung seiner Persönlichkeitsstruktur weniger krankheitswertig oder weniger lebenseinschränkend wäre, da viele seiner zeitlich überdauernden Erlebens- und Verhaltensweisen dysfunktionaler Natur sind."

Die Vertreterin des Beklagten hat erklärt, dass es bei dem Teilanerkenntnis vom 15. Mai 2019 verbleibe. Der Kläger hat das Teilanerkenntnis nicht angenommen. Er hat die Auffassung vertreten, dass die Begründung nicht stimme.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 8. Oktober 2018 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihm einen GdB von mindestens 50 ab 31. März 2017 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

In der nichtöffentlichen Sitzung vom 17. Oktober 2019 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte des Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der Entscheidungsfindung des Senats gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

1.

Im Verfahren um die Feststellung eines höheren GdB hat der Wechsel der Verwaltungszuständigkeit durch Umzug des Klägers (§ 152 Abs. 1 Satz 4 des Neunten Buchs des Sozialgesetzbuchs – Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX) bzw. § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB IX a.F. i.V.m. § 3 Abs. 1 des Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOVVfG)) im sozialgerichtlichen Verfahren einen Beklagtenwechsel kraft Gesetzes zur Folge (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 30. September 2009 – B 9 SB 4/08 –, juris). Für den in A. wohnhaften Antragsteller ist der Landkreis K. die zuständige Verwaltungsbehörde und somit im Laufe des erstinstanzlichen Verfahrens Beklagter in diesem Rechtsstreit geworden.

2.

Der Senat kann § 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil die Beteiligten sich damit einverstanden erklärt haben.

3.

Die Berufung des Klägers hat Erfolg. Sie ist statthaft (§ 143 SGG) und auch im Übrigen zulässig; insbesondere ist sie form- und fristgerecht erhoben worden (§ 151 SGG). Sie ist auch begründet.

4.

Streitgegenstand ist ein GdB von mindestens 50 ab dem 31. März 2017 aufgrund psychischer Gesundheitsstörungen. Das vom Beklagten am 15. Mai 2019 abgegebene Teilanerkenntnis, mit dem er ab 18. Juni 2018 einen GdB von 50 aufgrund der Funktionsstörungen nach dem

erlittenen Hirninfarkt festgestellt hat, hat den Streitgegenstand nicht verändert. Da der Kläger das Teilanerkenntnis nicht angenommen hat, ist diesbezüglich auch keine Erledigung des Rechtsstreits in der Hauptsache nach § 101 Abs. 2 SGG eingetreten.

Der Beklagte war auch nicht entsprechend seinem Anerkenntnis vom 15. Mai 2019 zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ab 18. Juni 2018 zu verurteilen. Denn das vom Kläger nicht angenommene Anerkenntnis bezieht sich nicht auf den vom Kläger geltend gemachten prozessualen Anspruch, sodass ein Anerkenntnisurteil (§ 202 Satz 1 SGG i.V.m. § 307 der Zivilprozessordnung (ZPO)) ausscheidet. Der Kläger hat sich ausdrücklich gegen die Feststellung von neurologischen Folgen aufgrund des Hirninfarkts gewendet. Damit fehlt der nach § 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX (zuvor § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX a.F.) für das Feststellungsverfahren notwendige Antrag. Nach § 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX (zuvor § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX a.F.) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden nur auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Eine Feststellung der Schwerbehinderung von Amts wegen ist damit unzulässig (Goebel in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IX, 3. Aufl. 2018, § 152 SGB IX Rn. 11). Bei dem Anspruch auf Feststellung des GdB handelt es sich um ein höchstpersönliches Recht des behinderten Menschen, auf das er auch verzichten kann (Goebel, a.a.O.). Daher darf eine bestimmte Behinderung nicht festgestellt werden, wenn der behinderte Mensch erklärt, er beantrage deren Feststellung nicht (BSG, Urteil vom 26. Februar 1986 - 9a RVs 4/83 -, juris). Die Behinderung bleibt dann auch bei der Feststellung des GdB außer Betracht. Gleiches muss gelten, wenn im Laufe eines Feststellungsverfahrens eine Gesundheitsstörung hinzutritt, die nach dem Willen des Antragstellers nicht Gegenstand des Verfahrens werden soll.

Da der Kläger keine Feststellung von - aus seiner Sicht nicht vorliegenden - neurologischen Schäden wünscht, kann insoweit auch kein Anerkenntnisurteil erfolgen.

5.

Die auf die Feststellung eines GdB von 50 wegen einer psychischen Erkrankung gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1, § 56 SGG) ist in vollem Umfang begründet. Der Kläger hat einen Anspruch auf Feststellung eines GdB von 50 seit Antragstellung am 31. März 2017. Maßgeblich für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist insoweit der Zeitpunkt der Entscheidung durch den Senat.

Rechtsgrundlage für den vom Kläger erhobenen Anspruch auf Feststellung eines GdB ist § 152 Abs. 1 und 3 SGB IX (zuvor § 69 Abs. 1 und 3 SGB IX a.F.). Nach der seit dem 1. Januar 2018 anzuwendenden Fassung des § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX sind Menschen mit Behinderungen solche, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Nach der bis 31. Dezember 2017 gültigen Fassung dieser Vorschrift 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.

Nach § 152 Abs. 1 Satz 5 SGB IX (zuvor § 69 Abs. 1 Satz 4 bzw. Satz 5 SGB IX a.F.) sind die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als GdB nach Zehnergraden abgestuft festzustellen. Wenn mehrere Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft vorliegen, wird nach § 152 Abs. 3 Satz 1 SGB IX (zuvor § 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX a.F.) der GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen festgestellt.

Die für diese Feststellung maßgeblichen Grundsätze ergeben sich aus der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV). Deren Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VMG) ist nach § 2 VersMedV Bestandteil der Verordnung und deshalb der Beurteilung der erheblichen medizinischen Sachverhalte mit der rechtlichen Verbindlichkeit einer Rechtsverordnung zugrunde zu legen.

Bei der hier streitigen Bemessung des GdB ist die Tabelle zum GdS der VMG (Teil B) anzuwenden. Nach den allgemeinen Hinweisen zu der Tabelle (Teil B Nr. 1 a) sind die dort genannten GdS-Sätze Anhaltswerte. In jedem Einzelfall sind alle die Teilhabe beeinträchtigenden Störungen auf körperlichem, geistigem und seelischem Gebiet zu berücksichtigen und in der Regel innerhalb der in Teil A Nr. 2 e VMG genannten Funktionssysteme (Gehirn einschließlich Psyche; Augen; Ohren; Atmung; Herz-Kreislauf; Verdauung; Harnorgane; Geschlechtsapparat; Haut; Blut einschließlich blutbildendes Gewebe und Immunsystem; innere Sekretion und Stoffwechsel; Arme; Beine; Rumpf) zusammenfassend zu beurteilen. Die Beurteilungsspannen tragen den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung (Teil B Nr. 1 a VMG).

Nach diesem Maßstab ist beim Kläger für die Zeit seit Antragstellung bis zur Entscheidung des Senats für das Funktionssystem Gehirn einschließlich Psyche ein GdB von 50 festzustellen. Dabei stützt sich der Senat auf das von Amts wegen eingeholte Sachverständigengutachten des Prof. Dr. R., das beigezogenen Gutachten von Dr. U., die vom Kläger vorgelegte medizinische Stellungnahme des Dr. U., das Gutachten der Bundesagentur für Arbeit sowie die eingeholten Befundberichte nebst Anlagen.

Nach den VMG (Teil B Nr. 3.7) werden leichtere psychovegetative oder psychische Störungen mit einem GdB von 0 bis 20 bewertet. Für stärker behindernde Störungen mit einer wesentlichen Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) ist ein Bewertungsrahmen von 30 bis 40 vorgesehen. Schwere Störungen (z.B. schwere Zwangskrankheit) mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten werden mit einem GdB von 50 bis 70 bewertet. Psychische Anpassungsschwierigkeiten, die einen Behinderungsgrad von 30 bis 40 rechtfertigen, sind nach dem Beschluss des Ärztlichen Sachverständigenbeirates (BMA am 18./19. März 1998 – zitiert nach Rohr/Sträßer, Teil B: GdS-Tabelle-19, 96. Lfg. – Stand Dezember 2011) durch Kontaktschwäche und/oder Vitalitätseinbuße gekennzeichnet. Dieses Kriterium ist analog zur differenzierenden Einschätzung von Anpassungsschwierigkeiten auch dann heranzuziehen, wenn die Symptomatik der psychischen Störungen ganz unterschiedlich ist (Beschluss des Ärztlichen Sachverständigenbeirats, BMA am 8./9. November 2000, Rohr/Sträßer, a.a.O., GdS-Tabelle-18). Mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten setzen neben Auswirkungen im Berufsleben erhebliche familiäre Probleme durch Kontaktverlust und affektive Nivellierung voraus (Beschluss des Ärztlichen Sachverständigenbeirats, BMA am 18./19. März 1998 – zitiert nach Rohr/Sträßer, a.a.O., GdS-Tabelle-19).

Der Senat folgt den medizinischen Feststellungen des überzeugenden Gutachtens des Prof. Dr. R ... Danach leidet der Kläger seit seiner Kindheit und Jugend an einer kombinierten und andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung, die aus einer posttraumatischen Belastungsstörung hervorgegangen ist. Der Sachverständige hat daraus resultierende mittelgradige soziale Anpassungsstörung festgestellt, die sich aus einer anhaltenden mittelschweren depressiven Symptomatik, einer chronischen Schlafstörung und einer ausgeprägten Regressionsbereitschaft mit negativistisch demotivierter Lebenseinstellung sowie emotionaler Instabilität bei abnormer Kränkbarkeit, paranoid reizbarer Persönlichkeit und eingeschränkter Bindungs- und Planungsfähigkeit in biografischer Hinsicht ergeben. Damit erreicht der Kläger nach dem obigen Maßstab einen GdB von 50.

Diese Einschätzung von Prof. Dr. R. wird durch die weiteren medizinischen Unterlagen vollumfänglich gestützt. Dr. U. hat eine Persönlichkeitsstörung des Klägers festgestellt und damit verbundene Funktionsbeeinträchtigungen mitgeteilt. Insbesondere die deutlich eingeschränkte Flexibilität, die deutlich eingeschränkte Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, die deutlich eingeschränkte Kontaktfähigkeit, die stark eingeschränkte Gruppenfähigkeit und die stark eingeschränkte Fähigkeit, enge und nahe Beziehungen zu pflegen, konkretisieren die bestehenden mittelgradigen Anpassungsschwierigkeiten des Klägers. Dr. U. hat überzeugend ausgeführt, dass die beim Kläger bestehende Persönlichkeitsstörung tiefgreifender als z.B. eine somatoforme Störung sei, die nach dem oben dargestellten Maßstab mit einem GdB von 30 bis 40 zu bewerten wäre. Der Facharzt für Nervenheilkunde Dr. Z. hat ebenfalls auf eine deutlich eingeschränkte psychische Belastbarkeit des Klägers hingewiesen, insbesondere in Bezug auf das Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie die soziale Kompetenz. Die Ausführungen der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. Z. zeigen anschaulich die Unfähigkeit des Klägers, sich sozialadäquat in Alltagssituationen - wie bei einem Arztbesuch - zu verhalten. Schließlich hat auch Dr. K. in seinem Gutachten für die Bundesagentur für Arbeit eine psychomentale Minderbelastung des Klägers mit eingeschränkten sozialen Kompetenzen und Schwierigkeiten der sozialen Interaktion festgestellt.

Eine Bewertung mit einem GdB von über 50 scheidet nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. R. aus. Die bestehenden psychischen Störungen erreichen zwar bereits das Ausmaß mittelgradiger Anpassungsschwierigkeiten, sind aber in Anbetracht der dennoch bestehen Alltagskompetenzen am unteren Bewertungsrahmen anzusetzen. Prof. Dr. R. und Dr. U. haben z.B. über eine stundenweise Beschäftigung mit dem PC, die Möglichkeit einkaufen zu gehen, die Wahrnehmung von Arztterminen und das Führen einer Vielzahl kämpferisch-rechthaberischer Streitigkeiten berichtet. Auch die Teilnahme an der nichtöffentlichen Sitzung des Senats und der dabei hinterlassene persönliche Eindruck des Klägers sprechen gegen eine höhere Bewertung der psychischen Störung als mit 50.

Den Einwendungen des Beklagten gegen die gutachtlichen Feststellungen von Prof. Dr. R. und Dr. U., die als Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nach ausführlicher persönlicher Untersuchung des Klägers eine Persönlichkeitsstörung mit einer mittelgradige Anpassungsstörung angenommen haben, überzeugen nicht. Zunächst lässt sich nicht nachvollziehen, auf welcher Grundlage der Beklagte die fachärztliche Diagnose anzweifelt. Eine eigene ärztliche Stellungnahme hat er insbesondere dem gerichtlichen Sachverständigengutachten des Prof. Dr. R. nicht entgegengesetzt. Sofern der Beklagte die fehlende ärztliche Behandlung als entscheidendes Kriterium gegen die Annahme einer schweren psychischen Erkrankung angesehen und insoweit auf die Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg (a.a.O.) verwiesen hat, überzeugt auch dieser Einwand nicht. Zwar spiegelt sich auch nach der ständigen Rechtsprechung des Senats der bestehende Leidensdruck grundsätzlich in der ärztlichen Behandlungsintensität wider (LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 23. Mai 2017 - L 7 VE 8/15 B -, juris; Urteil vom 14. Dezember 2016 - L 7 VE 7/12 -, juris; Urteil vom 24. September 2015 - L 7 SB 112/13 -, juris). Die Argumentation des Beklagten kann bei der bestehenden Persönlichkeitsstörung des Klägers aber nicht greifen. Denn sie setzt voraus, dass die psychische Erkrankung auch einer Behandlung zugänglich ist. Dagegen spricht vorliegend, dass sich der Gesundheitszustand des Klägers durch die mehrere Jahre lang bei Dr. Z. durchgeführte fachärztliche Behandlung nicht grundlegend verbessert hat. Das wird beim Vergleich der Gutachten von Prof. Dr. R. und Dr. U. deutlich. Beide Fachärzte stellen im Wesentlichen übereinstimmende Funktionseinschränkungen als Folge einer seit Jahren bestehenden schweren Persönlichkeitsstörung fest, obgleich zwischen diesen Gutachten vier Jahre und weitere fachärztliche Behandlungen bei Dr. Z. liegen. Im Übrigen lassen sich im gesamten Verfahren keine medizinischen Hinweise dafür finden, dass weitere Behandlungen zum jetzigen Zeitpunkt den Gesundheitszustand des Klägers beeinflussen könnten, sodass von einer fehlenden Behandlung auf einen geringen Leidensdruck hätte geschlossen werden können. Auch der Beklagte bietet insoweit keine Argumentation auf Grundlage einer ärztlichen Einschätzung an.

Schließlich kann auch nicht von den bestehenden Alltagskompetenzen im gesellschaftlichen Leben auf das Fehlen einer schweren Störung geschlossen werden. Auch dieser Einwand des Beklagten trägt nicht. Insoweit schließt sich der Senat der Stellungnahme des Dr. U. vom 9. November 2018 an, der sich in dieser mit der scheinbaren Diskrepanz auseinandergesetzt hat. Ausdrücklich hat er darauf hingewiesen, dass aus dem offensiven und überwiegend kämpferischen Auftreten nicht abgeleitet werde könne, dass die Störung der Persönlichkeitsstruktur des Klägers weniger krankheitswertig oder weniger lebenseinschränkend sei. Dr. U. hat überzeugend darauf hingewiesen, dass der Kläger an vielen zeitlich überdauernden Erlebens- und Verhaltensweisen leide, die dysfunktionaler Natur seien.

Weitere dauerhafte Funktionsstörungen, die zumindest einen Einzelbehinderungsgrad von 10 rechtfertigen, sind nicht festzustellen. Denn der Kläger hat seinen Antrag ausdrücklich auf die Feststellung seiner psychischen Gesundheitsstörung beschränkt.

6.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

7.

Gründe für eine Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2020-04-23