L 11 SB 125/18

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Schwerbehindertenrecht
Abteilung
11.
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 192 SB 1979/14
Datum
09.05.2018
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 11 SB 125/18
Datum
10.05.2022
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Frage, ob "mittelgradige" und "schwere" soziale Anpassungsschwierigkeiten vorliegen, stellt sich im Rahmen von Teil B Nr. 3.7 der Anlage zu § 2 VersMedV überhaupt nur, wenn eine schwere psychische Störung vorliegt.

2. Zur Auslegung der Begriffe "leichte", "mittelgradige" und "schwere" soziale Anpassungsschwierigkeiten können die vom Ärztlichen Sachverständigenbeirat beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales am Beispiel des "schizophrenen Residualzustandes" entwickelten Abgrenzungskriterien herangezogen werden.

3. Eine Frau kann nach Genital-Operation (Mann zu Frau) regelmäßig nicht nach Teil B Nr. 13.1 und Nr. 13.2 der Anlage zu § 2 VersMedV einen Einzel-GdB für den Verlust des Penis mit vollständiger Entfernung der Corpora cavernosa und den Verlust beider Hoden beanspruchen. Denn der Verlust des Penis mit vollständiger Entfernung der Corpora cavernosa bzw. der Verlust beider Hoden bzw. das Nichtvorhandensein dieser ist für eine Frau kein Körper-und Gesundheitszustand, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand - einer durchschnittlichen Frau - abweicht.

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 09. Mai 2018 wird zurückgewiesen.

Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt von dem Beklagten die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 100.

Die 1961 geborene Klägerin beantragte am 30. Juli 2013 die Feststellung eines GdB und machte unter anderem geltend, sie leide unter den Folgen einer Genital-Operation (Mann zu Frau) mit Beseitigung des Penis, der Glans und der Hoden, einer Entstellung durch Haarausfall,

einem Bluthochdruck, Stress, einer Erschöpfung, Müdigkeit, Schlafproblemen, Durchfall, Ekzemen, einer Achillodynie, Schmerzen der Sehnenansätze und der Fußsohle, einer Atrophie des Hippocampus sowie einem Fehlen der Zähne 3-7 und 3-5. Aus einem im Widerspruchsverfahren überreichten Operationsbericht vom 8. September 1992 ergibt sich, dass bei der Klägerin am 7. September 1992 aufgrund der Diagnose eines Mann-zu-Frau-Transsexualismus eine Kastration und Penisamputation mit Bildung einer Neovagina mit Neuimplantation der Urethra erfolgt ist.

Der Beklagte holte einen Befundbericht des M V vom 5. August 2013 ein. Dort war die Klägerin zwischen dem 8. März 2013 und dem 14. Juni 2013 insgesamt sechsmal vorstellig unter anderem wegen rezidivierenden Harnwegsinfekten und subjektiv empfundenen Herzrhythmusstörungen. Der Beklagte ließ diesen Befundbericht versorgungsärztlich auswerten und lehnte mit Bescheid vom 29. November 2013 die Feststellung über das Vorliegen einer Behinderung ab, da kein GdB von wenigstens 20 festgestellt werden könne.

Mit Widerspruchsschreiben vom 17. Dezember 2013 führte die Klägerin aus, bereits der Verlust der Hoden bedinge einen GdB von wenigstens 20 bis 30. Dabei sei es unerheblich, aus welchem Grund sie die Hoden verloren habe. Des Weiteren leide sie unter einer Gesichtsentstellung. Eine einfache Gesichtsentstellung, die nur wenig störend sei, sei mit einem Einzel-GdB von 20 bis 30 zu bewerten, eine hochgradige Entstellung des Gesichts mit einem Einzel-GdB von 50. Sie schätze ein, dass in ihrem Fall der GdB mit 35 zu bewerten sei. Des Weiteren leide sie unter einer Atrophie des Hippocampus. Sie sei wegen der psychischen Leistungseinschränkung berentet worden. Es sei somit ein Einzel-GdB von 50 angemessen. Die Folgen der psychischen Traumen seien mit einem Einzel-GdB von 40 zu bewerten, die chronischen Darmstörungen mit einem Einzel-GdB von 20. Darüber hinaus leide sie unter einem Verlust der Glans und der Hoden. Dies sei mit einem Einzel-GdB von 20 zu bewerten, ihre Hautprobleme mit einem Einzel-GdB von ebenfalls 20 und die Störungen am Haltungs- und Bewegungsapparat mit einem Einzel-GdB von 10. Insgesamt ergebe sich damit ein Gesamt-GdB von 225, so dass eindeutig eine Schwerbehinderung gegeben sei. Mit Schreiben vom 6. Januar 2014 hat die Klägerin ihr Widerspruchsbegehren konkretisiert und einen Gesamt-GdB von 100 geltend gemacht. Ergänzend übersandte die Klägerin ein im Auftrag der Rentenversicherung erstelltes Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie Dr. K vom 14. Juni 2002.

Die vom Beklagten beauftragte praktische Ärztin und Fachärztin für Sportmedizin Dr. Kü führte in ihrem Gutachten vom 18. Mai 2014 unter anderem aus, bei der Klägerin lägen psychosomatische Störungen/Anpassungsstörungen mit einem Einzel-GdB von 50 und ein Bluthochdruck vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. Juni 2014 gab der Beklagte dem Widerspruch der Klägerin teilweise statt, indem er einen GdB von 50 feststellte, wies den Widerspruch jedoch im Übrigen zurück.

Im anschließenden Klageverfahren hat das Sozialgericht Berlin Befundberichte des Facharztes für Chirurgie Dr. Me vom 25. Oktober 2015, der die Klägerin vom 21. Juli bis 02. September 2014 wegen einer HWS-Distorsion und einer Prellung des linken und rechten Ellenbogens mit Weichteilschwellung behandelt hatte, des Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. W vom 16. November 2015, die mitteilte, die Klägerin einmalig am 19. September 2013 wegen einer moderaten atopischen Dermatitis behandelt zu haben, sowie des Arztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dr. Ma vom 17. Dezember 2015, der bei der Klägerin eine Antriebsschwäche, Transsexualismus, eine Hypertonie, eine hormonelle Dysregulation und eine Alibidimie diagnostizierte, eingeholt.

Der als Sachverständiger bestellte Facharzt für Allgemeinmedizin Dipl.-Psych. B hat in seinem – nach dem die Klägerin sich geweigert hatte, sich untersuchen zu lassen - nach Aktenlage erstellten Gutachten vom 5. Dezember 2016 unter anderem ausgeführt, die Klägerin leide unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit einem Einzel-GdB von 50 sowie einer Transsexualität sowie einer Aufhebung der sexuellen Erlebnisfähigkeit nach Geschlechtsumwandlungsoperation mit einem Einzel-GdB von 20. Den Gesamt-GdB bewertete der Sachverständige mit 50. Hinsichtlich des Inhalts des Gutachtens im Einzelnen wird auf Blatt 165 bis 175 der Gerichtsakte verwiesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 9. Mai 2018 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und sich im Wesentlichen auf das Gutachten des Sachverständigen Dipl.-Psych. B gestützt.

Gegen den ihr am 25. Mai 2018 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 21. Juni 2018 Berufung bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingelegt.

Sie begehrt weiterhin die Feststellung eines Einzel-GdB wegen eines Verlustes des Penis mit vollständiger Entfernung der Corpora cavernosa von 80, eines Einzel-GdB von 25 bis 30 wegen eines Verlustes beider Hoden, eines Einzel-GdB von 20 bis 30 wegen einer einfachen Gesichtsentstellung, eines Einzel-GdB von 20 wegen einer Lockerung des Kniebandapparates, eines Einzel-GdB von 10 bis 30 wegen einer Refluxkrankheit der Speiseröhre, eines Einzel-GdB von 50 bis 60 wegen eines Hirnschadens mit psychischen Störungen, eines Einzel-GdB von 20 bis 30 wegen chronischer Darmstörungen und eines Einzel-GdB von 20 bis 30 wegen bestehender Ekzeme. Der Gesamt-GdB sei mit 100 einzuschätzen.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 9. Mai 2018 aufzuheben, den Bescheid des Beklagten vom 29. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2014 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, bei ihr einen Gesamt-GdB von 100 ab 30. Juli 2013 festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat Befundberichte von dem Dermatologen Sch eingeholt, der mitgeteilt hat, die Klägerin in der Zeit vom 23. Februar 2015 bis zum 8. März 2018 einmal jährlich wegen eines Hautausschlags an Händen und Füßen sowie Juckreiz behandelt zu haben, des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. We vom 13. Oktober 2018, der mitgeteilt hat, die Klägerin leide unter einer arteriellen Hypertonie, einem Transsexualismus, einem Vitamin-D-Mangel, einem Ekzem sowie einer Extrasystolie, des Zahnarztes Dr. Kr vom 22. Oktober 2018 sowie des Facharztes für Gynäkologie und Geburtshilfe Dr. M vom 12. November 2018, der mitteilte, als Diagnosen bei der Klägerin eine Adipositas sowie eine Hypertonie gestellt zu haben.

Der Versuch, die Akte des Landgerichts Leipzig zum Az. 6 O 3133/02 beizuziehen, ist gescheitert, weil diese bereits gemäß Aktenordnung vernichtet worden war. Übersandt worden sind allerdings das Urteil des Landgerichts Leipzig vom 30. Oktober 2006 (Az. 6 O 3133/02) sowie das Urteil des Oberlandesgerichts Dresden vom 5. Februar 2009 (Az. 4 U 87/07). In diesem Verfahren hatte die Klägerin gegenüber den dortigen Beklagten, die sie 1992 behandelnden Ärzte, Arzthaftungsansprüche geltend gemacht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie die die Klägerin betreffenden Verwaltungsvorgänge des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts ist zutreffend. Die mit der Berufung weiterverfolgte Klage ist in Gestalt der kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage im Sinne des § 54 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässig, jedoch unbegründet. Der Bescheid des Beklagten vom 29. November 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat gegen den Beklagten für die Zeit ab dem 30. Juli 2013 keinen Anspruch auf Feststellung eines höheren GdB als 50.

Nach § 152 Abs. 1 Satz 1 SGB IX in seiner seit dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung (entsprechende Regelung zuvor in § 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung zum Zeitpunkt der Antragstellung fest. Bei der Prüfung, ob diese Voraussetzungen vorliegen, sind seit dem 1. Januar 2009 die in der Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I Seite 2412) festgelegten „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ zu beachten, die durch die Verordnungen vom 1. März 2010 (BGBl. I Seite 249), 14. Juli 2010 (BGBl. I Seite 928), vom 17. Dezember 2010 (BGBl. I Seite 2124), vom 28. Oktober 2011 (BGBl. I Seite 2153) und vom 11. Oktober 2012 (BGBl. I Seite 2122) sowie durch Gesetze vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I Seite 3234), 17. Juli 2017 (BGBl. I Seite 2541) und vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I Seite 2652) Änderungen erfahren haben.

Einzel-GdB sind entsprechend den genannten Grundsätzen als Grad der Behinderung in Zehnergraden zu bestimmen. Für die Bildung des Gesamt-GdB bei Vorliegen mehrerer Funktionsbeeinträchtigungen sind nach § 152 Abs. 3 SGB IX die Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen zueinander zu ermitteln, wobei sich nach Teil A Nr. 3 a) der Anlage zu § 2 VersMedV die Anwendung jeglicher Rechenmethode verbietet. Vielmehr ist zu prüfen, ob und inwieweit die Auswirkungen der einzelnen Behinderungen voneinander unabhängig sind und ganz verschiedene Bereiche im Ablauf des täglichen Lebens betreffen oder ob und inwieweit sich die Auswirkungen der Behinderungen überschneiden oder gegenseitig verstärken. Dabei ist in der Regel von einer Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdB bedingt und dann im Hinblick auf alle weiteren

Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten Grad 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden, wobei die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden dürfen. Leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdB-Grad von 10 bedingen, führen grundsätzlich nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung; auch bei leichten Funktionsstörungen mit einem GdB-Grad von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen (Teil A Nr. 3 d) aa) – ee) der Anlage zu § 2 VersMedV).

Nach Maßgabe dieser Grundsätze kommt hier die Verurteilung des Beklagten zur Feststellung eines höheren GdB als 50 nicht in Betracht. Dies folgt zur Überzeugung des Senats aus einer Gesamtschau der vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere aus dem Gutachten des Sachverständigen Dipl.-Psych. B, das auf einer kritischen Würdigung der in den Akten enthaltenen medizinischen Unterlagen beruht und sowohl auf der Grundlage der herrschenden medizinischen Lehre als auch im Einklang mit den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen erstattet worden ist.

Führend ist hier eine psychische Erkrankung der Klägerin, die nach Teil B Nr. 3.7 der Anlage zu § 2 VersMedV mit einem Einzel-GdB von 50 zu bewerten ist.

Bei der Klägerin liegt eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor, wie sich aus einer Zusammenschau des im erstinstanzlichen Verfahrens eingeholten Gutachtens des Dipl.-Psych. B mit dem im Auftrag des Beklagten erstellten Gutachten der praktischen Ärztin und Fachärztin für Sportmedizin Dr. Kü sowie dem im Auftrag des Rentenversicherungsträgers erstellten Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K ergibt.

Diese Erkrankung ist mit einem Einzel-GdB von 50 maximal bewertet, denn es erscheint aus Sicht des Senates zweifelhaft, ob die Klägerin überhaupt unter einer schweren Störung oder eine stärker behindernden Störung mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) leidet. Im Gutachten der Dr. Kü wird die Psyche als „allseits orientiert, keine formale Denkstörung, Grundstimmung leicht depressiv, wechselnd, misstrauisch, zum Teil resigniert, vorwurfsvoll“ beschrieben. Des Weiteren wird ausgeführt, die Klägerin fühle sich nicht verstanden und falsch behandelt, es lägen deutliche Somatisierungstendenzen vor. Psychiatrische Behandlungsversuche seien in der Vergangenheit abgebrochen worden. Eine ausgeprägtere Störung im oben genannten Sinne lässt sich damit wohl kaum feststellen. Auch der Gutachter Dr. K hat die Klägerin anlässlich seiner Untersuchung als bewusstseinsklar, in allen Ebenen voll orientiert, prinzipiell kontaktfähig und auch kontaktbereit, zurückhaltend, misstrauisch, sensitiv, von der Grundstimmung her weitgehend indifferent, zum Teil auch etwas dysphorisch und zum Teil gedrückt, vom Antrieb her eher adynam und schwunglos mit monotoner Sprache und relativer Hypomimie, affektiv matt, emotional übernachhaltig beeindruckbar und reagierend, zum Teil latent vorwurfsvoll und externalisierend, erheblich vertrauensgestört, mit einem gestörten Selbstwerterleben und erheblichen Ambivalenzen zwischen Anspruchsverhalten und Resignation, hinterfragend, abwehrend und misstrauisch, mit sehr geringer intrapsychischer Selbstreflexion und Tendenz zur Somatisierung, einer eingeschränkten Stresstoleranz, einer reduzierten Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sowie zum Teil überwertig erscheinender Erlebnisverarbeitung beschrieben. Zusammenfassend hat er ausgeführt, im Mittelpunkt stünde ein sich chronifizierendes neurasthenisches Syndrom gepaart mit diffusen organischen Beschwerden wohl psychosomatischer Prägung. Auch dieser Beschreibung des Dr. K lässt sich eine ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störung nicht entnehmen.

Geht man zugunsten der Klägerin vom Vorliegen einer schweren Störung aus, lägen im Übrigen maximal mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten vor, so dass nach Nr. 3.7 der versorgungsmedizinischen Grundsätze ein GdB von 50 maximal wäre. Vorliegend geht der Beklagte davon aus, dass eine schwere Störung vorliegt, die mit mittelgradigen Anpassungsschwierigkeiten einhergeht. Streitig ist „nur noch“, ob diese mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten, die nach den versorgungsmedizinischen Grundsätzen einen GdB von 50 bis 70 bedingen können, mit einem GdB von 50 zu bewerten sind.

Zur Auslegung der Begriffe „leichte“, „mittelgradige“ und „schwere“ soziale Anpassungsschwierigkeiten können die vom Ärztlichen Sachverständigenbeirat beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales am Beispiel des „schizophrenen Residualzustandes“ entwickelten Abgrenzungskriterien herangezogen werden (vgl. Urteil des Senats vom 23. September 2015 - L 11 SB 35/13 – juris; unter Bezugnahme auf die Beschlüsse des Ärztlichen Sachverständigenbeirats vom 18./19. März 1998 und vom 8./9. November 2000). Danach werden

- leichte soziale Anpassungsschwierigkeiten angenommen, wenn z.B. Berufstätigkeit trotz Kontaktschwäche und/oder Vitalitätseinbuße auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch ohne wesentliche Beeinträchtigung möglich ist (wesentliche Beeinträchtigung nur in besonderen Berufen, z. B. Lehrer, Manager) und keine wesentliche Beeinträchtigung der familiären Situation oder bei Freundschaften, d. h. keine krankheitsbedingten wesentlichen Eheprobleme bestehen,
- mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten angenommen bei einer in den meisten Berufen sich auswirkenden psychischen Veränderung, die zwar eine weitere Tätigkeit grundsätzlich noch erlaubt, jedoch eine verminderte Einsatzfähigkeit bedingt, die auch eine berufliche Gefährdung einschließt; als weiteres Kriterium werden erhebliche familiäre Probleme durch Kontaktverlust und affektive Nivellierung genannt, aber noch keine Isolierung, noch kein sozialer Rückzug in einem Umfang, der z. B. eine vorher intakte Ehe stark gefährden könnte,

- schwere soziale Anpassungsschwierigkeiten angenommen, wenn die weitere berufliche Tätigkeit sehr stark gefährdet oder ausgeschlossen ist; als weiteres Kriterium werden schwerwiegende Probleme in der Familie oder im Freundes- oder Bekanntenkreis bis zur Trennung von der Familie, vom Partner oder Bekanntenkreis benannt.

Zwar bezieht die Klägerin eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, diese lässt sich jedoch insbesondere nach dem Gutachten der Frau Dr. Kü nicht ausschließlich mit psychischen Problemen begründen. Denn wie bereits oben dargelegt, lassen sowohl die von Dr. Kü als auch die von Dr. Kü erhobenen Befunde nicht erkennen, dass eine Tätigkeit auf dem gesamten Arbeitsmarkt nicht möglich sein sollte. Eine so schwerwiegende psychische Erkrankung, die eine weitere berufliche Tätigkeit sehr stark gefährdet oder ausschließt, liegt nach alledem nicht vor, auch wenn die beruflichen Möglichkeiten der Klägerin aufgrund der psychischen Erkrankungen sicherlich eingeschränkt sind. Als weiteres Kriterium für mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten werden erhebliche familiäre Probleme durch Kontaktverlust und affektive Nivellierung genannt, aber noch keine Isolierung, noch kein sozialer Rückzug in einem Umfang, der z. B. eine vorher intakte Ehe stark gefährden könnte. In Bezug auf dieses Kriterium lässt sich dem Gutachten des Dr. K entnehmen, dass bei der Klägerin weiterhin eine Kontinuität der privaten Lebensgestaltung zu sehen ist. Sie lebt allein in einer eigenen Wohnung, schildert jedoch anlässlich der dortigen Untersuchung ausreichend soziale Kontakte. Damit liegt bei der Klägerin maximal eine schwere Störung mit mittelgradigen Anpassungsstörungen vor. Die Erkrankung ist damit insgesamt noch nicht so schwerwiegend, dass ein Einzel-GdB von mehr als 50 gerechtfertigt wäre. Nach alledem ist dem Sachverständigen Dipl.-Psych. B zuzustimmen, dass vorliegend zwar mittelgradige soziale Anpassungsschwierigkeiten vorliegen, diese aber - noch - im unteren Bereich anzusiedeln und damit mit einem GdB von 50 maximal bewertet sind.

Neuere Befunde und Einschätzungen konnte der Senat nicht erlangen, da die Klägerin nicht in neurologisch-psychiatrischer Behandlung ist, so dass Befunde eines behandelnden Neurologen/Psychiaters nicht beigezogen werden konnten. Eine psychiatrische Begutachtung hat die Klägerin im Berufungsverfahren abgelehnt.

Soweit der Sachverständige Dipl.-Psych. B bei der Klägerin einen weiteren Einzel-GdB von 20 für eine Aufhebung der sexuellen Erlebnisfähigkeit noch Geschlechtsumwandlungsoperation in Anlehnung an eine Impotentia coeundi nach Nr. 13.2 der Anlage zu § 2 VersMedV vorschlägt, kann der Senat dem nicht folgen. Die Impotentia coeundi wird im Kommentar zur VersMedV als Unvermögen, den Beischlaf überhaupt oder in physiologischer Weise auszuführen, beschrieben und ist mit der Orgasmusunfähigkeit der Klägerin nicht zu vergleichen. Diese kann den Beischlaf durchaus noch ausführen, leidet jedoch unter einer fehlenden Libido und einer Orgasmusunfähigkeit. Eine der Impotentia coeundi vergleichbare Regelung lässt sich in Teil B Nr. 14 der Anlage zu § 2 VersMedV (weibliche Geschlechtsorgane) nicht finden. Für eine analoge Anwendung sieht der Senat keinen Raum.

Des Weiteren leidet die Klägerin unter einem Bluthochdruck den der Beklagte zutreffend mit einem Einzel-GdB von 10 bewertet hat. Zwar leidet die Klägerin unter einem Blutdruck, der in der 24-Stunden-Messung durchschnittlich ca. 150/90 mmHg betragen hat, nachvollziehbar hat der Sachverständige Dipl.-Psych. B jedoch ausgeführt, dass dieser befriedigend einzustellen wäre, wenn die Klägerin die ihr verordneten Medikamente zur Blutdrucksenkung einnehmen würde. Organbeteiligungen lassen sich bei der Klägerin nicht feststellen es liegt damit eine leichte Form des Bluthochdrucks vor, die nach Teil B Nr. 9.3 der Anlage zu § 2 VersMedV mit einem Einzel-GdB 0 bis 10 zu bewerten ist.

Soweit die Klägerin die Feststellung eines Einzel-GdB wegen eines Verlustes des Penis mit vollständiger Entfernung der Corpora cavernosa von 80 sowie eines Einzel-GdB von 25 bis 30 wegen eines Verlustes beider Hoden begehrt, ist ein solcher GdB nicht festzustellen. Zwar beträgt nach Teil B Nr. 13.1 der Anlage zu § 2 VersMedV (VersMedV) der Einzel-GdB bei Verlust des Penis mit vollständiger Entfernung der Corpora cavernosa 80. Ebenfalls nach Teil B Nr. 13.2 der Anlage zu § 2 VersMedV bedingt der Verlust beider Hoden - je nach Ausgleichbarkeit des Hormonhaushalts durch Substitution - einen Einzel-GdB von 20 bis 30.

Zu beachten ist jedoch § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX. Danach sind Menschen mit Behinderungen Menschen, 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 nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Bei der Klägerin handelt es sich um eine 61 Jahre alte Frau. Der Verlust des Penis mit vollständiger Entfernung der Corpora cavernosa bzw. der Verlust beider Hoden bzw. das Nichtvorhandensein dieser ist für eine Frau jedoch kein Körper- und Gesundheitszustand, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand - einer durchschnittlichen Frau - abweicht. Im Übrigen ist den ausführlichen Urteilen des Landgerichts Leipzig (Az. 6 O 3133/02) und des Oberlandesgerichts Dresden (Az. 4 U 87/07) zu entnehmen, dass die Operationen, denen sich die Klägerin unterzogen hat, komplikationslos verlaufen sind und de lege artis durchgeführt wurden. Ein vom für das Lebensalter typischen Körper- und Gesundheitszustand abweichender Zustand lässt sich bei der Klägerin im Bereich „männliche Geschlechtsorgane“ nach alledem nicht feststellen.

Soweit die Klägerin die Feststellung eines Einzel-GdB von 20 bis 30 wegen einer einfachen Gesichtsentstellung beantragt, ist dem nicht zu folgen. Zwar ist nach Teil B Nr. 2.1 der Anlage zu § 2 VersMedV eine einfache Gesichtsentstellung, wenn sie nur wenig störend ist mit einem

Einzel-GdB von 10 und sonst mit einem Einzel-GdB von 20 bis 30 zu bewerten. Eine hochgradige Entstellung des Gesichts ist mit einem Einzel-GdB von 50 zu bewerten. Hochgradig ist eine Entstellung des Gesichts bzw. es liegt eine abstoßend wirkende Gesichtsentstellung vor, wenn die Entstellung bei Menschen, die nur selten Umgang mit behinderten Menschen haben, üblicherweise Missempfindungen wie Erschrecken oder Abscheu oder eine anhaltende Abneigung gegenüber dem behinderten Menschen auszulösen vermag (BSG, Urteil vom 29. November 1973, 10 RV 541/72, zitiert nach juris). Im vom BSG entschiedenen Fall hatte der Kläger beide Augen verloren und sah sich nicht in der Lage, längerfristig seine Kunstaugen zu tragen, auch eine getönte Brille, die die leeren Augenhöhlen verdecken würde, sei ihm nicht zumutbar.

Bei der Frage einer einfachen Gesichtsentstellung, die nicht nur wenig störend ist, handelt es sich ebenso wie bei einer hochgradigen Entstellung des Gesichts um unbestimmte Rechtsbegriffe. Die Schwierigkeit bei der Ausfüllung unbestimmter Rechtsbegriffe wird vorliegend dadurch erhöht, dass auch noch die Bereiche des Gefühlsmäßigen betroffen werden. Bei ihnen sind allgemein gültige Maßstäbe nur schwer zu finden. Dazu hat das BSG in dem oben zitierten Urteil unter anderem ausgeführt, es seien die Empfindungen der Allgemeinheit, und insbesondere von normalempfindenden und -reagierenden außenstehenden Dritten zu berücksichtigen. Diese Abgrenzung des maßgebenden Personenkreises ist sachgerecht und geeignet, den unbestimmten Rechtsbegriff auszufüllen. Als „abstoßend“ hat das BSG das Auslösen von Missempfindungen wie Abscheu, Ekel, Erschrecken oder anhaltende Abneigung angesehen. Dies entspricht dem Sinngehalt, welcher mit dem Wort verbunden ist. Diese Missempfindungen löst der Anblick der Klägerin keineswegs aus. Der Senat hat sich bei dieser Einschätzung nicht nur auf die ärztlichen Gutachten gestützt, sondern auch auf seine Einnahme des Augenscheins in der mündlichen Verhandlung.

Vorliegend macht die Klägerin geltend, dass ihr Gesicht entstellt sei, werde dadurch bewiesen, dass sie infolge dieser Einstellung einer Tätlichkeit ausgesetzt gewesen sei, die zu einer Nasenbeinfraktur geführt habe. Sie werde aufgrund ihres Äußeren als Mann wahrgenommen. Gerade ihr Äußeres habe zu der Tätlichkeit und der Nasenbeinfraktur als Folge geführt. Diese sei auch nach dem Opferentschädigungsgesetz mit Bescheid vom 13. November 1998 anerkannt worden. Den entsprechenden Bescheid hat die Klägerin beigefügt. Aus diesem ergibt sich, dass sie im Juli 1997 eine Nasenbeinfraktur ohne Dislokation erlitten hat sowie eine Prellung des linken Jochbeins. Aus dieser Nasenbeinfraktur ohne Dislokation ergibt sich zur Überzeugung des Gerichts keine Gesichtsentstellung, denn diese heilt folgenlos aus.

Soweit die Klägerin eine Gesichtsentstellung daraus ableiten will, dass ihre Gesichtszüge zu männlich seien, stellt dies keine Entstellung dar. Nach den Ausführungen des BSG und aus einem Vergleich mit den ebenfalls mit einem Einzel-GdB von 30 bewerteten Narben am Schädel mit erheblichem Verlust von Knochenmasse nach Warzenfortsatzaufmeißelung ergibt sich für den Senat eindeutig, dass für eine einfache Gesichtsentstellung, die nicht nur wenig störend ist, nicht jede körperliche Abnormität genügt. Vielmehr muss es sich objektiv um eine erhebliche Auffälligkeit handeln, die naheliegende Reaktionen der Mitmenschen wie Neugier oder Betroffenheit und damit zugleich erwarten lässt, dass Betroffene ständig viele Blicke auf sich ziehen, zum Objekt besonderer Beachtung anderer werden und sich deshalb aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückzuziehen und zu vereinsamen drohen, so dass deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefährdet ist (BSG, Urteil vom 08. März 2016, B 1 KR 35/15 R, zitiert nach juris).

Um eine Auffälligkeit eines solchen Ausmaßes zu erreichen, muss eine beachtliche Erheblichkeitsschwelle überschritten sein: Es genügt nicht allein ein markantes Gesicht. Vielmehr muss die körperliche Auffälligkeit in einer solchen Ausprägung vorhanden sein, dass sie sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen quasi „im Vorbeigehen“ bemerkbar macht und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führt. Dies gilt gerade auch vor dem Hintergrund, dass die Rechtsordnung im Interesse der Eingliederung behinderter Menschen fordert, dass Nichtbehinderte ihre Wahrnehmung von Behinderung korrigieren müssen. Die Rechtsprechung hat als Beispiele für eine Entstellung z. B. eine Wangenatrophie oder Narben im Lippenbereich angenommen oder erörtert. Unter Narben oder anderen Auffälligkeiten im Gesicht leidet die Klägerin nicht, wie der Senat anlässlich der Inaugenscheinnahme in der mündlichen Verhandlung feststellen konnte. Eine Gesichtsentstellung lässt sich nach alledem nicht feststellen.

Soweit die Klägerin die Feststellung eines Einzel-GdB von 20 wegen einer Lockerung des Kniebandapparates begehrt, kann der Senat dem nicht folgen. Insbesondere dem Befundbericht des die Klägerin behandelnden Hausarztes Dr. W lässt sich eine solche Diagnose nicht entnehmen. Einen behandelnden Orthopäden oder Chirurgen hat die Klägerin im Berufungsverfahren nicht benannt. Aus dem im erstinstanzlichen Verfahren eingeholten Befundbericht des Facharztes für Chirurgie Dr. M ergaben sich lediglich vorübergehende Gesundheitsstörungen infolge eines Verkehrsunfalles. Eine Bandlockerung des Kniebandapparates oder anderer Beschwerden des Knies werden nicht genannt.

Gleiches gilt für die von der Klägerin geltend gemachte Refluxkrankheit der Speiseröhre sowie die chronischen Darmstörungen, die keiner der behandelnden Ärzte der Klägerin genannt hat.

Dr. W hat die Diagnose einer arteriellen Hypertonie, eines Transsexualismus, eines Vitamin-D-Mangels sowie einer Extrasystolie gestellt. Eine Refluxkrankheit bzw. chronische Darmstörungen hat er nicht genannt. Diese ließen sich auch nicht durch eine Begutachtung der Klägerin nachweisen, denn diese hat sie abgelehnt.

Die bestehenden Ekzeme bedingen keinen Einzel-GdB. Der die Klägerin behandelnde Hautarzt Sch hat in seinem Befundbericht ein atopisches Ekzem der Hände und Beine diagnostiziert. Nach Teil B Nr. 17.1 der Anlage zu § 2 VersMedV ist ein atopisches Ekzem mit geringer, auf die Prädilektionsstellen begrenzter Ausdehnung bis zu zweimal im Jahr für wenige Wochen auftretend mit einem Einzel-GdB von 0-10 und erst bei länger dauerndem Bestehen mit einem Einzel-GdB von 20-30 zu bewerten. Der Dermatologe Sch hat mitgeteilt, die Klägerin sei bei ihm einmal im Jahr Behandlung. Es handele sich um ein moderates atopisches Ekzem, das mit kortisonhaltigen Cremes und Salben behandelt werde. Dass das atopische Ekzem bei der Klägerin wenigstens zweimal im Jahr auftritt, lässt sich dem Befundbericht nicht entnehmen. Der Hautausschlag ist offensichtlich gut behandelbar, denn eine jährliche Vorstellung beim Hautarzt ist ausreichend. Ein GdB von wenigstens 10 lässt sich nach alledem nicht feststellen.

Aus dem höchsten Einzel-GdB von 50 für die psychische Erkrankung sowie dem weiteren Einzel-GdB von 10 für den Bluthochdruck ist ein Gesamt-GdB von 50 zu bilden. Zutreffend sind sowohl der Beklagte als auch der Sachverständige Dipl.-Psych. B davon ausgegangen, dass die weitere Behinderung der Klägerin, die „lediglich“ mit einem Einzel-GdB von 10 zu bewerten ist, den höchsten Einzel-GdB für die psychische Erkrankung nicht erhöht.

Nach alledem ist der Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und trägt dem Ausgang des Verfahrens Rechnung.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil ein Grund hierfür gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG nicht vorliegt.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-05-25