

L 10 VE 62/22

Land
Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht
LSG Niedersachsen-Bremen
1. Instanz
SG Oldenburg (NSB)
Aktenzeichen
S 14 VE 4/18
Datum
30.11.2022
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 10 VE 62/22
Datum
28.11.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Eine bipolare Störung ist nach der herrschenden wissenschaftlichen Lehre multifaktoriell bedingt und kann nicht auf ein einzelnes Ereignis zurückgeführt werden.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 30. November 2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Feststellung weiterer Schädigungsfolgen sowie die Gewährung von Beschädigtenrente nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) in Verbindung mit den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) wegen der Bedrohung mit einer Schusswaffe.

Die H. geborene Klägerin beantragte erstmals am 8. November 2013 bei dem Beklagten die Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem OEG mit der Begründung, im Zeitraum von 2005 bis 2008 Opfer von Stalking durch einen älteren Mann geworden zu sein. Am 19. Juni 2006 habe dieser zudem sie und ihren Bekannten mit einer Schusswaffe bedroht.

Nach Beiziehung der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakten lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 27. August 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Juli 2016 den Antrag auf Gewährung von Beschädigtenversorgung wegen Stalking mit der Begründung ab, das Ermittlungsverfahren gegen den Beschuldigten wegen Nachstellung sei mangels tatsächlicher Anhaltspunkte für ein strafbares Verhalten eingestellt worden. Im Übrigen lasse sich dem eigenen Vortrag der Klägerin kein tätlicher Angriff durch den Beschuldigten im Sinne von [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) entnehmen.

Hinsichtlich der Bedrohung mit der Schusswaffe wurde ein gesondertes Verfahren eingeleitet und die Klägerin stellte diesbezüglich am 24. Juni 2015 einen neuen Antrag auf Gewährung von Beschädigtenversorgung. Ausweislich der von dem Beklagten beigezogenen staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakten hatte die Klägerin in ihrer Strafanzeige vom 10. Juli 2006 zum Tathergang Folgendes angegeben: Sie habe gemeinsam mit ihrem Bekannten am 19. Juni 2006 den Beschuldigten zu Hause aufgesucht, um diesen zur Rede zu stellen und zur Unterlassung seiner Belästigungen aufzufordern. Daraufhin habe dieser sie und ihren Bekannten mit einer Schusswaffe bedroht. Sie habe versucht, den Beschuldigten zu beruhigen, woraufhin dieser die Waffe heruntergenommen habe. Sie hätten dann noch kurz geredet und anschließend seien sie und ihr Bekannter wieder gefahren. Das Strafverfahren gegen den Täter wegen Bedrohung mit der Schusswaffe wurde durch Beschluss des Amtsgerichts Oldenburg (22 Cs 441 Js 44760/06) vom 9. Mai 2007 gemäß [§ 153 Abs. 2 StPO](#) (Absehen von Verfolgung bei Geringfügigkeit der Schuld des Täters) auf Kosten der Staatskasse eingestellt.

Mit Bescheid vom 15. April 2016 lehnte die Beklagte den Antrag zunächst mit der Begründung ab, auch hinsichtlich der Bedrohung mit der Schusswaffe fehle es am Vorliegen eines tätlichen Angriffs im Sinne des [§ 1 Abs. 1 OEG](#). Die Klägerin legte gegen diesen Bescheid Widerspruch mit der Begründung ein, der Täter habe ihr den Lauf der Waffe direkt auf die Stirn gelegt, worin ein tätlicher Angriff zu sehen sei. Daraufhin zog die Beklagte Befundberichte der behandelnden Ärzte der Klägerin, die Entlassungsberichte über drei stationäre psychiatrische Aufenthalte in der I. in den Jahren 2007 und 2008 sowie eine Auskunft der Krankenkasse bei und ließ die Klägerin von dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. J. ambulant begutachten. Dr. J. gelangte in seinem Gutachten vom 1. März 2017 zu dem Ergebnis, die Klägerin leide auf psychiatrischen Fachgebiet an einer bipolaren affektiven Psychose sowie Angst und Depressionen gemischt. Eine posttraumatische Belastungsstörung liege bei der Klägerin nicht vor. Die bipolare Störung stehe in keinem kausalen Zusammenhang zu der Bedrohung mit der Schusswaffe. Lediglich bei sehr großzügiger Auslegung, die der streitgegenständlichen Bedrohung mit der

Schusswaffe gegenüber dem jahrelangen Stalking eine vorrangige Bedeutung zuweise, ließe sich als Schädigungsfolge eine Angst- und depressive Störung gemischt mit geringerer Ausprägung feststellen. Der GdS sei mit 10 bis allerhöchstens 20 zu bewerten.

Mit Abhilfebescheid vom 24. März 2017 half daraufhin der Beklagte dem Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 15. April 2016 insoweit ab, als er anerkannte, dass die Klägerin im Juni 2006 Opfer einer Gewalttat im Sinne des [§ 1 Abs. 1 OEG](#) geworden sei. Mit weiterem Bescheid vom 24. März 2017 erkannte der Beklagte als Schädigungsfolge dieser Gewalttat eine „Psychoreaktive Störung nach Trauma“ an. Die Schädigungsfolgen bedingten jedoch keinen rentenberechtigenden GdS von mindestens 25. Dagegen legte die Klägerin erneut Widerspruch ein, den der Beklagte nach Beiziehung einer versorgungsmedizinischen Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie K. vom 8. Januar 2018 mit Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 2018 als unbegründet zurückwies. Zur Begründung führte der Beklagte aus, nach Auswertung der medizinischen Unterlagen ergäben sich keine Hinweise darauf, dass durch die Bedrohung mit der Schusswaffe am 19. Juni 2006 ein spezifisches traumaassoziiertes Störungsbild hervorgerufen worden sei.

Dagegen hat die Klägerin am 16. Februar 2018 Klage beim Sozialgericht Oldenburg erhoben, mit der sie die Feststellung einer bipolaren Störung und einer posttraumatischen Belastungsstörung als weitere Schädigungsfolgen der Gewalttat vom 19. Juni 2006 sowie die Gewährung von Beschädigtenrente nach einem GdS von mindestens 25 begehrt hat. Das Sozialgericht hat zur weiteren Aufklärung des medizinischen Sachverhalts Befundberichte der behandelnden Ärzte sowie weitere Entlassungsberichte über stationäre psychiatrische Aufenthalte der Klägerin beigezogen. Ferner hat das Gericht Beweis erhoben durch Vernehmung des die Klägerin seit 2015 behandelnden Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. L. als sachverständigen Zeugen.

Mit Urteil vom 30. November 2022 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, es fehle an der notwendigen Kausalität zwischen der streitgegenständlichen Gewalttat und den weiteren von der Klägerin als Schädigungsfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen. Das Gericht schließe sich insoweit den schlüssigen Ausführungen des Gutachters Dr. J. und der entsprechenden Einschätzung der Fachärztin für Psychiatrie K. an. Die gegenteilige Auffassung des die Klägerin behandelnden Facharztes für Psychiatrie Dr. L. vermöge nicht zu überzeugen.

Gegen dieses Urteil wendet sich die Klägerin mit ihrer am 20. Dezember 2022 eingelegten Berufung, mit der sie ihr erstinstanzliches Begehren weiterverfolgt. Sie hält die Beweiswürdigung des Sozialgerichts für unzutreffend. Ebenso unrichtig sei das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie M. vom 26. April 2024. Vielmehr sei der Einschätzung ihres behandelnden Psychiaters Dr. L. zu folgen, der sowohl in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Oldenburg als auch wiederholt schriftlich dargelegt habe, dass sowohl die bipolare Störung als auch ihre posttraumatische Belastungsstörung durch die Tat mit der Schusswaffe ausgelöst worden seien. Die Entlassungsberichte der I. sowie die Befundberichte ihrer behandelnden Ärzte würden diese Einschätzung stützen. Es sei ferner zu berücksichtigen, dass sie bis zu dem streitgegenständlichen schädigenden Ereignis ein normales Leben geführt und keiner Therapien bedurft habe.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen sinngemäß,

1. das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 30. November 2022 aufzuheben sowie den Bescheid des Beklagten vom 15. April 2016 in der Gestalt, die er durch die Bescheide vom 24. März 2017 sowie den Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 2018 erhalten hat, abzuändern,
2. den Beklagten zu verurteilen, bei ihr als weitere Schädigungsfolgen der Gewalttat vom 19. Juni 2006 eine bipolare Störung und eine posttraumatische Belastungsstörung festzustellen sowie ihr Beschädigtenrente nach einem GdS von mindestens 25 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt schriftlich,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Oldenburg vom 30. November 2022 zurückzuweisen.

Er hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie M. vom 26. April 2024. Hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Rechtsstreits durch den Senat ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, auf die beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten und die beigezogene Schwerbehindertenakte der Klägerin Bezug genommen. Diese Unterlagen sind Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen.

Entscheidungsgründe

Der Senat entscheidet in Anwendung von [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung.

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zur Recht abgewiesen. Der Bescheid des Beklagten vom 15. April 2016 in der Gestalt, die er durch die Bescheide vom 24. März 2017 sowie den Widerspruchsbescheid vom 22. Januar 2018 erhalten hat, ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin demzufolge nicht in ihren Rechten.

Der Klägerin steht gemäß [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) i.V.m. §§ 30 ff. BVG kein Anspruch auf Feststellung weiterer seelischer Schädigungsfolgen der Gewalttat vom 19. Juni 2006 sowie kein Anspruch auf Gewährung von Beschädigtenrente zu.

Zunächst wird zur Vermeidung von Wiederholungen in Anwendung von [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden Ausführungen des Sozialgerichts in seinem angefochtenen Urteil Bezug genommen.

Die im Berufungsverfahren ergänzend durchgeführten Ermittlungen haben zu keinem anderen Ergebnis geführt:

Die Sachverständige M. weist in ihrem Gutachten überzeugend darauf hin, die Klägerin sei nach dem streitgegenständlichen Ereignis vom 19. Juni 2006 erstmals ab Oktober 2007 fachpsychiatrisch behandelt worden, und zwar in der Zeit zwischen Oktober 2007 und Juli 2008 dreimal stationär in der I., einem Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie. Ausweislich der stationären Entlassungsberichte hätten sich damals auf der Anamnese- und Befundebene keine Hinweise auf eine Traumafolgestörung ergeben. Es sei damals auch keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden. Im psychopathologischen Befund von 2007 imponierte vielmehr ein großes Redebedürfnis mit Angaben von Gewalterfahrungen durch den Stiefvater, eine emotionale Vernachlässigung durch die alkoholkrankte Mutter und Konkurrenz durch eine verwöhnte Halbschwester. Im Rahmen der zweiten stationären Behandlung in der in der I. berichtete die Klägerin, der Stiefvater habe sie und ihre Halbschwester geschlagen, bis sie auf den Boden gefallen sei. Dann habe er weiter zugetreten. Weiter gab die Klägerin an, einen Autounfall bei 100 km/h im Jahr 1999 als traumatisch erlebt zu haben. Für das Jahr 2005 teilte sie mit, nach dem Verlust ihres ersten Friseursalons täglich eine Flasche Rotwein getrunken zu haben. Die Diagnosen der I. damals lauteten: agitierte depressive Entwicklung mit Störung der Kontrolle aggressiver Impulse bei Verdacht auf Persönlichkeitsstörung (2007) sowie agitierte depressive Episode im Rahmen einer beruflichen und partnerschaftlichen Belastungssituation vor dem Hintergrund einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (2008).

Die Sachverständige M. führt weiter überzeugend aus, es lasse sich sämtlichen Behandlungsberichten aus den Jahren 2007 bis einschließlich März 2017, auch denjenigen des behandelnden Facharztes für Psychiatrie Dr. L. keine traumaassoziierte Symptomatik im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung entnehmen und entsprechend sei in den Behandlungs- und Entlassungsberichten bis zu diesem Zeitpunkt auch keine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert worden. Dr. L., der die Klägerin seit 2015 behandelt, gab in seinen Befundberichten vom 16. September 2016 und 15. März 2017 vielmehr als einzige Diagnose auf psychiatrischen Fachgebiet eine bipolare affektive Störung mit gegenwärtig gemischter Episode an. Im Bericht von 2016 habe er für den Erkrankungsbeginn im Jahre 2006 anamnestisch über eine erste depressive Episode berichtet. Als Auslöser werden eine neue Beziehung und eine berufliche Überforderung benannt. Erstmals im Behandlungsbericht vom 15. Juni 2017, nachdem das Gutachten von Dr. J. vom 13. März 2017 vorlag, diagnostizierte Dr. L. neben einer bipolaren Störung auch eine posttraumatische Belastungsstörung. Erkrankungsbeginn sei das Jahr 2006. Die Klägerin habe anamnestisch über eine erste manische Episode im Jahre 2006 berichtet. Auslöser sei ein Trauma in Form einer erlebten Bedrohung mit einer Waffe gewesen. Die Sachverständige M. weist in diesem Zusammenhang überzeugend auf die relevant voneinander abweichenden Anamnesen in den Befundberichten des Dr. L. von 2016 und 2017 hin. Die von Dr. L. in seinen nachfolgenden zahlreichen Berichten geschilderte Psychopathologie der Klägerin ließe sich der von der I. geschilderten schweren Identitätsstörung mit emotionaler Instabilität und aggressiven Impulsen zuordnen. In der I. sei zutreffend auf ein komplexes, auch persönlichkeitsstrukturelles, Krankheitsbild der Klägerin hingewiesen worden ohne einen Zusammenhang zu dem singulären Trauma im Jahre 2006. Zwar sei in der I. im Februar und März 2019 auch die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden, weil die Klägerin in der Aufnahmesituation sich aufdrängende Gedanken an eine Bedrohung mit der Waffe geschildert hatte. In der Nachexploration drei Tage später sei diese Thematik jedoch nicht mehr benannt worden. Ebenso hätten sich im psychopathologischen Befund keine Hinweise für eine traumaspezifische Symptomatik abgebildet. Es sei lediglich ein depressives Syndrom beschrieben worden. Die von der Klägerin benannten Alpträume stünden nicht im Zusammenhang zu dem streitgegenständlichen Trauma.

Zusammenfassend gelangt die Sachverständige M. überzeugend zum dem Ergebnis, unter Einbeziehung aller medizinischen Berichte und Befunde bis heute könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung im ursächlichen Zusammenhang mit der Bedrohungssituation 2006 nicht gestellt werden. Für die von Dr. L. beschriebene Psychopathologie fehle es an einem Bezug auf die Bedrohungssituation 2006 sowie am Nachweis einer geeigneten traumaspezifischen Erstsymptomatik. Darüber hinaus seien keine Brückensymptome dokumentiert. Vom Zeitpunkt der Bedrohung durch die Waffe im Juni 2006 bis zur ersten fachspezifischen Behandlung im Oktober 2007 lägen keine fachärztlichen Dokumentationen vor. Keinem der Berichte aus den Jahren 2007 bis 2016 lasse sie die für eine posttraumatische Belastungsstörung typische Symptomtrias entnehmen. Das bei der Klägerin vorliegende komplexe, auch persönlichkeitsstrukturelle, Krankheitsbild entwickle sich erfahrungsgemäß in der Kindheit und Jugend und nicht auf dem Boden einer einmaligen Bedrohungssituation im Erwachsenenalter. Auch die bei der Klägerin unstreitig vorliegende bipolare Störung sei wesentlich anderweitig bedingt und könne nach der herrschenden wissenschaftlichen Lehre nicht auf das streitgegenständliche schädigende Ereignis zurückgeführt werden. Der Gutachter Dr. J. habe zutreffend auf das heutige Verständnis für die Entstehung bipolarer Störungen im Sinne eines multifaktoriellen Bedingungsgefüges hingewiesen. Die Sachverständige M. hat in Übereinstimmung mit dem Gutachter Dr. J. überzeugend ausgeführt, weitere seelische Schädigungsfolgen als die von dem Beklagten bereits anerkannte „Psychoreaktive Störung nach Trauma“ und auch ein höherer GdS könnten nicht festgestellt werden. Auf der Beschwerde- und Befundebene stünden die Beeinträchtigungen im Vordergrund, die sich aus der Erkrankung der langjährig diagnostizierten bipolaren affektiven Störung ergäben.

Vor dem Hintergrund dieser überzeugenden Ausführungen lassen sich keine weitergehenden Ansprüche der Klägerin aus dem streitgegenständlichen schädigenden Ereignis herleiten.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-05-07