L 6 VG 4822/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 VG 2970/13
Datum
23.05.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VG 4822/15
Datum
12.01.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Nehmen Beteiligte einen durch das Gericht veranlassten gutachterlichen Untersuchungstermin nicht wahr, sind in der Entscheidung keine Verschuldenskosten aufzuerlegen, wenn eine bewusste Irreführung oder vorsätzliche Täuschung des Gerichts nicht erwiesen ist.

L 6 VG 4822/15

S 10 VG 2970/13
Die Berufungen des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 23. Mai 2011 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 21. Oktober 2015 werden mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Auferlegung von Verschuldenskosten aufgehoben wird. Außergerichtliche Kosten sind auch in den Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Beschädigtenrente nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) wegen gesundheitlicher Folgen aus einer Gewalttat am 31. Oktober 2006.

Der Kläger wurde 1990 in Kirgistan geboren, lebt seit 2000 in der Bundesrepublik Deutschland und ist mittlerweile deutscher Staatsangehöriger. Im Herbst 2006 wohnte er bei seiner alleinerziehenden Mutter und befand sich auf der Gewerbeschule R. im Berufsvorbereitungsjahr. In den Pflichtfächern erbrachte er im Wesentlichen mangelhafte Leistungen, weshalb er das Ausbildungsziel im Sommer 2007 nicht erreichte.

Der damals 15-jährige H. T., der spätere Täter, fuhr am Abend des 31. Oktober 2006, nachdem er tagsüber noch einem Termin bei seinem Bewährungshelfer hatte, mit einem Freund nach Grenzach-Wyhlen. Er wollte den damals 17-jährigen M. K. wegen einer früheren Auseinandersetzung zur Rede stellen. Beide begaben sich schließlich zu einer Sitzbank im Emilienpark. Gegen 20:50 Uhr kam der damals 16-jährige Kläger, welcher sich zuvor an einem anderen Ort in diesem Park aufgehalten hatte, zu der Gruppe des Täters und sprach ihn darauf an, er habe gehört, dieser habe "Stress" mit seinem Freund M. K. und wolle ihn nun schlagen. Daraufhin beschimpfte der Täter den Kläger, schubste in herum und versetzte ihm einen Faustschlag ins Gesicht. Obwohl er sich hiergegen nicht wehrte, ergriff der Täter einen Baseballschläger, den er mitgeführt und vorübergehend einer anderen Person gegeben hatte. Er schlug dem Kläger mindestens zweimal auf den Kopf, welcher zunächst im Kreiskrankenhaus R. ärztlich versorgt und anschließend mit dem Rettungshubschrauber in die Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Freiburg verbracht wurde. Dort wurde er noch am 31. Oktober 2006 notfallmäßig operiert und stationär bis 6. November 2006 behandelt.

Der Kläger wurde zwei Tage später bei der Polizeidirektion Lörrach als Geschädigter vernommen. Er habe am Abend des 31. Oktober 2006 Hausarrest gehabt, weshalb er erst zwischen 18:00 Uhr und 19:00 Uhr das Haus verlassen habe. Er habe sich mit Freunden getroffen, bei denen auch der M. dabei gewesen sei. Sie seien zum Emilienpark gegangen, denn es sei Halloween gewesen. Plötzlich sei einer seiner Freunde angerannt gekommen und habe gesagt, "die Türken" wollten den M. schlagen. Er sei gleich darauf mit dem E. dorthin gelaufen. Sie seien zu der Gruppe gegangen und hätten gefragt, wer den M. schlagen wolle und warum. Einer "der Türken" habe ihn ein paarmal geschubst, dann habe er plötzlich einen Baseballschläger in der Hand gehabt. Wie er an den gekommen sei, könne er nicht sagen. Er habe ihm bedeutet, er solle den Schläger weglegen, worauf der Täter ihn einem seiner Freunde gegeben habe. Dann habe ihn dieser noch

zweimal geschubst und ebenso oft ins Gesicht geschlagen. Er habe den Baseballschläger wieder an sich genommen und ihm zwei- oder dreimal gegen den Kopf geschlagen. Bevor er im Emilienpark gewesen sei, habe er andernorts zwei Bier getrunken, mehr nicht. Den ganzen Tag über habe er sonst keinen Alkohol getrunken. Es stimme nicht, dass er betrunken gewesen sei. Auch treffe es nicht zu, dass er den Täter aufgefordert habe, den Schläger zu nehmen und ihn damit zu schlagen.

Wegen des Vorfalles am 31. Oktober 2006 und zweier weiterer Taten sowie unter Einschluss einer Vorverurteilung wegen gefährlicher Körperverletzung wurde der Täter vom Amtsgericht Waldshut-Tiengen im Verfahren 2 Ls 13 Js 9999/06 mit Urteil vom 16. April 2007 zu einer Jugendstrafe von einem Jahr und zehn Monaten verurteilt. Die Entscheidung, diese Strafe zur Bewährung auszusetzen, wurde auf der Grundlage des Vorbewährungsbeschlusses vom selben Tag für sechs Monate zurückgestellt. Der Täter wurde der Leitung und Aufsicht eines Bewährungshelfers sowie einer vom Kreisjugendamt Lörrach zu benennenden Person unterstellt. Zudem hatte er nach dessen Anordnung fünfzig Arbeitsstunden bis 10. Juni 2007 abzuleisten und an einem Antiaggressionskurs teilzunehmen.

Am 24. November 2006 beantragte der Kläger wegen der Tat am 31. Oktober 2006 "die Feststellung der Verletzungen und Leistungen nach dem OEG". In dem Anfang Dezember 2006 dem Landratsamt Lörrach zurückgesandten und von ihm ausgefüllten Antragsvordruck gab er an, die Ursache der Kopfverletzung sei ihm nicht bekannt. Das Landratsamt Lörrach zog daraufhin verschiedene medizinische Befundunterlagen bei.

Prof. Dr. Z., Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Freiburg, Abteilung Allgemeine Neurochirurgie, berichtete über den stationären Aufenthalt des Klägers, dass ein Epiduralhämatom links-frontal (ICD-10 S06.4) diagnostiziert worden sei. Er sei am 31. Oktober 2006 nachts im Rahmen einer tätlichen Auseinandersetzung zweimal mit einem Baseballschläger am Kopf getroffen worden. Er sei zunächst im Kreiskrankenhaus R. versorgt worden. Dort sei ein kranielles Computertomogramm (CT) angefertigt worden, welches ein links-frontales Epiduralhämatom und eine darunter liegende Kalottenfraktur gezeigt habe. Ihm habe sich ein somnolenter, jedoch weckbarer, voll orientierter, indes deutlich verlangsamter Patient ohne fokal-neurologisches Defizit mit einer großen links-frontalen Prellmarke gezeigt. Der Kläger sei notfallmäßig operiert worden. Es sei eine osteoplastische Kraniotomie links-frontal vorgenommen worden. Das Epiduralhämatom sei "entfernt" worden. Unmittelbar postoperativ sei er auf die Neurochirurgische Intensivstation verlegt und dort zeitgleich extubiert worden. Der weitere klinische Verlauf sei unauffällig gewesen. Er sei auf die Normalstation verlegt worden. Die Wundverhältnisse seien nach gezogener Wunddrainage zu jedem Zeitpunkt unauffällig gewesen. Es hätten sich keine Entzündungs- oder Blutungszeichen gezeigt. Ein kranielles Kontroll-CT vom 3. November 2006 habe eine vollständige Entlastung des Hämatoms belegt. Es habe keine operationsbedingten Komplikationen gegeben. Bei der Verlegung in seine Abteilung sei der Kläger wach, voll orientiert und kooperativ gewesen. Es habe kein neurologisches Defizit vorgelegen. Bei liegenden Hautklammern seien die Wundverhältnisse unauffällig gewesen.

Dr. V., Ärztlicher Leiter des Neurologischen Krankenhauses und Rehabilitationszentrums für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Gailingen am Hochrhein berichtete über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 4. bis 22. Dezember 2006, es seien ein Schädel-Hirn-Trauma (ICD-10 S06.31 und S06.33) nach einem Gewaltakt mit einem Baseballschläger am 31. Oktober 2006 diagnostiziert worden. Neurologisch-kognitive Defizite (ICD-10 F07.2) seien ausgeschlossen worden. Der Kläger habe bei der Aufnahme angegeben, aufgrund einer Personenverwechslung von einem türkischen Jugendlichen mit dem Baseballschläger auf den Kopf geschlagen worden zu sein. Er sei für diejenige Person gehalten worden, welche die Freundin des Täters ausgespannt habe. Nach den Angaben des Klägers habe wohl eine kurze Bewusstlosigkeit für den Zeitraum der notärztlichen Versorgung und des Fluges mit dem Helikopter in das Universitätsklinikum Freiburg bestanden. Ambulante Therapien seien bislang nicht durchgeführt worden. Aktuelle Beschwerden und funktionelle Einschränkungen habe er nicht beschrieben. Am Ende der Rehabilitationsmaßnahme hätten keine unfallbedingten körperlich-neurologischen Auswirkungen bestanden. Die Überprüfung des neuropsychologisch-kognitiven Niveaus sei mit Ausnahme des sprachabhängigen Bereiches recht gut gewesen. Die sprachlichen Defizite seien eher prätraumatisch, also vorbestehend gewesen. Nach den Angaben des Klägers habe das subjektive posttraumatische Vermögen dem prätraumatischen entsprochen.

Im Auftrag des Landratsamtes Lörrach erstattete der Facharzt für Neurologie Dr. C. ein Gutachten. Nach der ambulanten klinischen Untersuchung des Klägers am 24. Juli 2007 führte er aus, dieser habe angegeben, den Hauptschulabschluss nicht erfolgreich erreicht zu haben, da er vor zwei Monaten durch die Prüfung gefallen sei. Früher seien seine Noten besser gewesen. Er wolle die Klasse wiederholen. Er habe von zahlreichen Freunden berichtet und erwähnt, keine Hobbys zu haben. Seine Angaben zu einer primären Bewusstlosigkeit seien unscharf gewesen. Für Teile des Ereignisses habe eine Amnesie bestanden. Bei seiner gutachterlichen Untersuchung seien täglich auftretende Kopfschmerzen, eine vermehrte Reizbarkeit, eine rasche Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen und eine Vergesslichkeit beklagt worden. Mittels einer neurologischen Untersuchung habe indes kein umschriebenes Defizit objektiviert werden können. Psychopathologisch habe eine auffällige Primärpersönlichkeit mit geringer spontaner Sprachproduktion und eingeschränkter Schwingungsbreite bestanden. Relevante kognitive Einschränkungen hätten sich nicht gefunden, wobei das primäre Intelligenzniveau im unteren Durchschnitt anzusetzen sei. Derzeit seien keine relevanten Störungen als Folge des Überfalls vom 31. Oktober 2006 nachzuweisen gewesen. Bereits im Dezember 2006 sei anlässlich einer stationären Behandlung ein unauffälliger neurologischer Befund dokumentiert worden. Eine umfassende neuropsychologische Testung habe keine unfallbedingten Defizite gezeigt. Spezifische Beschwerden seien damals nicht beklagt worden. Eine sekundäre Verschlechterung sei keinesfalls zu erwarten. Das Epiduralhämatom sei erfolgreich operiert worden. Die CT-Befundkontrolle habe einen regelrechten Befund ergeben. Die heutigen Untersuchungsergebnisse seien damit vereinbar gewesen. Es hätten sich keine unfallbedingten neuropsychologischen Auffälligkeiten bei primär akzentuierter Persönlichkeitsstruktur und primärem Intelligenzniveau im unteren Durchschnitt gefunden. Eine psychoreaktive Störung habe gemäß den diagnostischen Kriterien nach der Zehnten Ausgabe der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) nicht bestanden, insbesondere kein depressives Syndrom und keine Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Auch die zeitweise auftretenden Kopfschmerzen im Schläfenbereich beidseits könnten nach der Lokalisation nicht mit der links-frontalen Kalottenfraktur erklärt werden. Symptome einer organischen Veränderung des Gehirns seien nach dem Abklingen der akuten Phase nicht mehr festgestellt worden. Insofern sei gemäß den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP) 2004 ein Hirnschaden nicht festzustellen gewesen. Das beim Kläger vorliegende Schädel-Hirn-Trauma mit Kalottenbruch und Epiduralhämatom links-frontal, welches operativ versorgt und ohne Folgeschäden ausgeheilt sei, sei mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) unter 10 vom Hundert (v. H.) zu bewerten.

Mit Erst-Anerkennungsbescheid vom 22. August 2007 wurde durch das Landratsamt Lörrach "festgestellt", dass der Kläger am 31. Oktober

2006 Opfer einer Gewalttat im Sinne des OEG geworden ist. Als Folge dieser Schädigung wurde eine abgelaufene Schädel-Hirn-Verletzung mit operativ versorgter Gehirnhautblutung links vorne anerkannt. Durch die Schädigungsfolge werde eine MdE von wenigstens 25 v. H. nicht erreicht. Eine Rente stehe dem Kläger daher nicht zu. Für die Schädigungsfolge bestünde ein Anspruch auf Heilbehandlung, welcher frühestens am 31. Oktober 2006 entstanden sei.

Hiergegen erhob der Kläger unter Vorlage des Berichtes des Facharztes für Neurologie Dr. W. vom 18. Juli 2007 Widerspruch. Dieser führte aus, nach dem Schädel-Hirn-Trauma mit frontalem Substanzdefekt leide der Kläger weiter unter häufigem Kopfweh, verstärkt bei Belastung. Der Schlaf sei schlecht, er fühle sich oft unruhig. Der Augenarzt Dr. Sch. äußerte auf Nachfrage, er habe den Kläger erst- und einmalig Ende November 2007 untersucht und hierbei keine Verletzungszeichen im Bereich der Augen und Anhangsgebilde festgestellt. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. berichtete Mitte Januar 2008, bei der Behandlung im Vormonat habe der psychiatrische Befund eines organischen Psychosyndroms im Vordergrund gestanden. Es hätten Müdigkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie Vergesslichkeit vorgelegen. Der Kläger habe angegeben, gering belastbar zu sein und rasch die Geduld zu verlieren. Bei Kenntnis dieser Situation müsse ihm eine höhere MdE zugestanden werden.

Prof. Dr. Z. äußerte im Februar 2008 über die eintägige stationäre Untersuchung des Klägers Ende November 2007, es habe der Zustand nach einem Schädel-Hirn-Trauma mit Epiduralhämatom links-frontal und einer operativen Entlastung des Hämatomes am 31. Oktober 2006 (ICD-10 S06.6) sowie eine unklare Schwellung links-frontal vorgelegen. Er habe von einem leichten Schwindel und einer seit dem Nachmittag aufgetretenen Schwellung im Bereich der Kraniotomienarbe berichtet. Er habe sich deswegen in der Klinik für Orthopädische Chirurgie im Kreiskrankenhaus R. vorgestellt, wobei der ihn dort behandelnde Arzt die Schwellung nicht eindeutig habe verifizieren können. Bei der von ihm durchgeführten klinisch-neurologischen Untersuchung habe kein Defizit vorgelegen. Eine Schwellung im Wundbereich sei von ihm selbst unter Provokation in Kopftieflage nicht festgestellt worden. Die Wunde habe sich reizlos und ohne Klopf- oder Druckschmerz gezeigt. Das angefertigte kranielle CT sei ohne pathologischen Befund gewesen. Bei unauffälliger Bildmorphologie und Klinik habe keine Indikation zur neurochirurgischen Intervention bestanden.

Nach der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. A. von Mitte März 2008 habe die zuletzt Ende November 2007 durchgeführte Kontrolle in der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Freiburg unverändert nur den kleinen links-frontalen Substanzdefekt bestätigt. Ansonsten seien keine weiteren Auffälligkeiten festzustellen gewesen, insbesondere sei bei der klinisch-neurologischen Untersuchung kein Defizit erkannt worden. Die augenärztliche Untersuchung durch Dr. Sch. habe einen korrigierten Visus von 1,0, also regelrecht, gezeigt. Es hätten sich keinerlei Verletzungszeichen im Bereich der Augen und der entsprechenden Anhangsgebilde gefunden. Die im Bericht des behandelnden Neurologen erwähnten Konzentrations- und Schlafstörungen, die Kopfschmerzen sowie die Müdigkeit und Reizbarkeit seien bereits im Gutachten von Dr. C. erwähnt und bei der Bewertung berücksichtigt worden. Neuropsychologisch-kognitive Auswirkungen des Schädel-Hirn-Traumas hätten sich während der stationären Behandlung in Gailingen im Dezember 2006 nicht objektiveren lassen. Über die bereits festgestellte Schädigungsfolge hinaus seien keine Gesundheitsstörungen auf den Überfall am 31. Oktober 2006 zurückzuführen. Der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) liege entsprechend der MdE unter 10. Daraufhin wurde der Widerspruch des Klägers vom Regierungspräsidium Stuttgart mit Widerspruchsbescheid vom 3. April 2008 zurückgewiesen. Nach dem Vermerk eines Mitarbeiters des Landratsamtes Lörrach über ein Telefonat mit der Widerspruchsstelle am selben Tag sei der Widerspruchsbescheid vom Mitarbeiter G. mitgenommen worden und habe dem Kläger in den Tagen danach vorliegen müssen.

Gegen den Widerspruchsbescheid hat der Kläger am 5. Mai 2008 beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben, welche unter dem Aktenzeichen (Az.) S 10 VG 2243/08 geführt worden ist. Er hat vorgetragen, schwerste Schädelverletzungen durch die Tat erlitten zu haben. Vor der Gewalttat habe er ein unbeschwertes Leben geführt und sei auch sportlichen Aktivitäten nachgegangen. Nunmehr könne er keine solche Freizeitbeschäftigung mehr ausüben und habe auch in der Schule erheblich nachgelassen. Er leide insbesondere unter sehr starken Kopfschmerzen, Gedächtnisstörungen, Schwindelanfällen, Fehlsichtigkeit und zum Teil depressiven Episoden. Er sei langfristig stark beeinträchtigt sowie durch die Gewalttat erheblich in seiner schulischen und beruflichen Entwicklung berührt. Der GdS sei mindestens mit 50 zu bewerten.

Im Klageverfahren hat er das Schreiben von Dr. K. über seine Untersuchung am 4. Juni 2008 vorgelegt, wonach er wiederkehrende Kopfschmerzen im Bereich der linken Narbe, eine Minderung der Konzentration und eine erhöhte Vergesslichkeit erwähnt habe. Neurologische Folgen eines schwerwiegenden Schädel-Hirn-Traumas und eine kognitive Minussymptomatik seien indes nicht wahrgenommen worden. Über die Untersuchung des Klägers Mitte März 2009 hat Dr. K. kundgetan, dieser habe über ab und zu vorliegende Kopfschmerzen sowie die Einnahme von Paracetamol berichtet. Seine Konzentrationsleistung sei unterschiedlich und die Vergesslichkeit erhöht gewesen. Bei der neurologischen Untersuchung habe indes kein pathologischer Befund hinsichtlich der Hirnnerven, der Motorik, der Koordination, der Sensibilität oder des Reflexverhaltens erhoben werden können. Im Vordergrund habe der psychopathologische Befund gestanden. Der Kläger sei bewusstseinsklar, müde und leicht verlangsamt gewesen. Ein Anhalt für organisch bedingte Merkfähigkeitsstörungen sei nicht gefunden worden. Der formale Gedankengang sei leicht verlangsamt, aber ausbildungsgemäß abstraktionsreich gewesen. Es habe eine deutlich depressive Mimik und eine beklagte Antriebsschwäche bestanden. Die Stimmung sei auf Nachfrage als nicht zu schlecht bezeichnet worden. Deutlich habe aber eine Störung des Tag- und Nachtrhythmusses vorgelegen. Das abgeleitete Enzephalogramm (EEG) habe einen pathologischen Befund mit jetzt neu aufgetretenem epileptogenen Fokus links zentral und parietal gezeigt. Da der Kläger indes jegliches Anfallsgeschehen bestritten habe, sei eine Behandlung nicht notwendig, der Befund jedoch beobachtungswürdig gewesen. Der Kläger hat zudem den Entlassungsbericht von Dr. H., Leitender Arzt der Unfallchirurgie der Klinik für Chirurgie des Kreiskrankenhauses Lörrach, vom 14. August 2008 übersandt, wonach eine eitrige Bursitis präpatellares rechts und eine beginnende Sepsis diagnostiziert worden sind. Anamnestisch habe der Kläger angegeben, sich am 22. Juli 2008 bei einem Fahrradsturz das rechte Knie aufgeschlagen und eine Defektwunde zugezogen zu haben.

Das SG hat die Klage mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung mit Urteil vom 23. Mai 2011 abgewiesen. Gegenstand des Verfahrens sei allein die Frage, ob der Beklagte verpflichtet sei, dem Kläger wegen der mit Bescheid vom 22. August 2007 anerkannten Schädigungsfolge einer abgelaufenen Schädel-Hirn-Verletzung mit operativ versorgter Gehirnhautblutung links vorne eine Beschädigtenrente zu gewähren. Insbesondere seien keine weiteren Schädigungsfolgen geltend gemacht worden. Die Kammer habe sich in der Sache nicht davon überzeugen können, dass der Kläger bei dem tätlichen Angriff Ende Oktober 2006 einen dauernden Hirnschaden erlitten habe. Sie folge der Einschätzung im Gutachten von Dr. C., weshalb sich ein rentenberechtigender GdS, zumal ein solcher von 50, wie vom Kläger begehrt, nicht begründen lasse.

Gegen die seinem Prozessbevollmächtigten am 27. Mai 2011 zugestellte Entscheidung hat der Kläger am 27. Juni 2011 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung (Az. L 6 VG 2644/11) mit dem Ziel eingelegt, dass ihm Beschädigtenrente nach einem GdS von mindestens 50 gewährt wird. Gleichzeitig hat er ein Prozesskostenhilfegesuch gestellt.

Im Berufungsverfahren ist die schriftliche sachverständige Zeugenaussage von Dr. W. vom 13. März 2012 eingeholt worden, wonach der Kläger die Praxis erstmals am 12. März 2007 aufgesucht habe. Er persönlich habe ihn am 5. Juli 2007 kennengelernt und letztmals am 16. Februar 2011 gesehen. Zuletzt habe er sich wegen belastungsabhängiger Kopfschmerzen in Verbindung mit einem unsystematischen Schwindel vorgestellt. Der klinische Befund habe einen Strabismus divergens belegt. Die weiteren Hirnnerven seien ebenso wie die sonstigen neurologischen Befunde regelrecht gewesen. Die Kraniotomienarbe habe sich reizlos dargestellt. Der EEG-Befund vom 17. November 2011 habe mit 10 bis 11 je Sekunde eine normale Alphagrundaktivität gezeigt. Bitemporal hätten leicht linksbetont eingestreute polymorphe Thetawellen erkannt werden können. Krampfpotentiale hätten nicht vorgelegen. Das Magnetresonanztomogramm (MRT) des Kopfes vom 30. November 2011 habe, bei sonst regelrechtem Befund, ein Residuum der durchgemachten Hirnblutung links-frontal gezeigt. Diagnostiziert worden seien der Zustand nach einem Schädel-Hirn-Trauma mit Epiduralhämatom links-frontal und operativer Entlastung des Hämatoms sowie ein posttraumatischer Spannungskopfschmerz. Bei den aktuellen Untersuchungen sei insbesondere ein belastungsabhängiger, druckartiger Kopfschmerz und ein damit verbundenes diffuses Schwindelgefühl vorgebracht worden. Diese Beschwerden seien in ähnlicher Form bei allen früheren Untersuchungen geschildert worden. Es hätten sich keine Hinweise für Simulation oder Aggravation ergeben. Der Kläger habe ein erhebliches Kopftrauma erlitten. Kopfschmerz und Schwindel gehörten nach einem solchen Ereignis zu den am häufigsten genannten Beschwerden. Die Schwere des Traumas sei geeignet gewesen, solche Beschwerden auszulösen. Das Störungsbild sei somit wahrscheinlich auf den Vorfall vom "30.10.2006" zurückzuführen. In dem ihm vorgelegten Urteil des SG sei festgehalten worden, dass die CT-Befundkontrolle einen regelrechten Befund ergeben habe. Angesichts dieser Formulierung gehe er davon aus, dass in der Bewertung von völlig zurückgebildeten Traumafolgen ausgegangen worden sei. In dem nun vorliegenden MRT des Schädels sei jedoch ein Residuum der stattgehabten Blutung links-frontal zu erkennen gewesen. Es habe somit ein relevantes Trauma vorgelegen, dessen Folgen immer noch radiologisch zu erkennen seien. Die Anamnese sei in Bezug auf die Kopfschmerzen seit Jahren konsistent, weshalb es gerechtfertigt sei, einen posttraumatischen Spannungskopfschmerz zu diagnostizieren. Dr. W. hat den Befundbericht des Facharztes für Radiologie Priv.-Doz. Dr. G. nach dem MRT des Schädels vom 30. Januar 2012 beigelegt, wonach noch Residuen nach stattgehabter Blutung ohne erkennbaren Parenchymdefekt zu erkennen seien. Das übrige Neurokranium habe einen altersentsprechenden Befund aufgewiesen.

Nachdem der Beklagte mitgeteilt hat, dass der Kläger am 30. März 2012 "die Anerkennung weiterer Schädigungsfolgen" wegen des Ereignisses vom 31. Oktober 2006 begehrt hat, ist auf Antrag der Beteiligten mit Beschluss vom 26. April 2012 das Ruhen des Verfahrens L 6 VG 2644/11 angeordnet worden.

Wegen des Begehren des Klägers von Ende März 2012, weitere Schädigungsfolgen aufgrund der Arztberichte von Priv.-Doz. Dr. G. von Ende Januar 2012 und Dr. W. von Mitte März 2012 festzustellen, hat das Landratsamt Lörrach von Dr. A. eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Mitte August 2012 eingeholt. Diese hat ausgeführt, trotz der Einschätzung des den Kläger behandelnden Neurologen Dr. W. von Mitte März 2012, dieser habe Ende Oktober 2006 ein solches Kopftrauma erlitten, dass die Kopfschmerzen und der Schwindel wahrscheinlich hierauf zurückzuführen seien, sei unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. C. aus 2007 kein höherer GdS als 20 begründbar. Insbesondere liege keine hirnorganische Leistungsbeeinträchtigung vor. Daraufhin ist der Antrag des Klägers mit Bescheid vom 22. August 2012 abgelehnt worden. Dem Begehren auf Neufeststellung des Versorgungsanspruches nach § 48 Zehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) habe nicht entsprochen werden können. Die erneute Prüfung habe ergeben, dass keine weiteren Gesundheitsstörungen vorlägen, welche als Schädigungsfolgen anzuerkennen seien. Der Widerspruch ist durch das Regierungspräsidium Stuttgart mit Widerspruchsbescheid vom 29. Mai 2013 zurückgewiesen worden.

Hiergegen hat der Kläger beim SG Klage mit dem Ziel erhoben (Az. S 10 VG 2970/13), festzustellen, dass "die Gesundheitsstörung Trauma links frontal Kopfschmerzen und posttraumatische Spannungskopfschmerzen zusätzlich Schädigungsfolgen nach dem OEG sind" sowie den Beklagten zu verurteilen, ihm Beschädigtenrente zu gewähren. Das SG hat Dr. C. im September 2014 zum Sachverständigen bestellt. Eine Begutachtung ist indes nicht zustande gekommen. Nachdem dieser den Kläger mangels dessen Mitteilung der geänderten Wohnanschrift zunächst postalisch nicht erreicht hat, ist ein anberaumter Termin am 17. April 2015 vom Kläger nicht wahrgenommen worden. Dr. C. hat mitgeteilt, dieser sei ohne Angabe von Gründen nicht erschienen. Niemand habe um eine Verlegung nachgesucht. Der Kläger hat hierzu vorgetragen, er sei ortsabwesend gewesen und seine Mutter habe es versäumt, den Termin verlegen zu lassen.

Mit gerichtlichem Schreiben vom 9. Juni 2015 ist der Kläger zu einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehört und unter näherer Darlegung, insbesondere zu dem nicht wahrgenommenen gutachterlichen Untersuchungstermin, darauf hingewiesen worden, dass die weitere Rechtsverfolgung missbräuchlich sei, da der Rechtsstaat nur ernsthaften Klagen zur Verfügung stehen solle. Im Falle einer Entscheidung würden ihm Kosten von insgesamt 442,74 EUR auferlegt. Hierauf hat der Kläger mitgeteilt, er habe seine Mutter beauftragt, den Termin verlegen zu lassen. Dies entschuldige zwar nicht, dass er ferngeblieben sei, erkläre es aber. Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 21. Oktober 2015 abgewiesen und dem Kläger Mutwillenskosten in Höhe von 442,74 EUR auferlegt. Dadurch, dass er die Untersuchungstermine bei Dr. C. im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren nicht wahrgenommen habe, seien Gutachterkosten in Höhe von 292,74 EUR entstanden, welche sich zum einen aufgrund des Aktenstudiums, der Vorbereitung und der vergeblich reservierten Praxiszeit ergeben hätten. Dr. C. habe nach seinen dem SG übersandten Rechnungen vom 24. November 2014 und 21. April 2015 Aufwendungen in Höhe von 47,60 EUR und 142,80 EUR getätigt. Der Beklagte habe zudem mitgeteilt, dass ihm wegen des zweimal anberaumten und nicht wahrgenommenen gutachterlichen Untersuchungstermins Kosten in Höhe von 102,34 EUR entstanden seien. Für die Mittel- und Zeitverschwendung bei Gericht sei als verursachter Kostenbeitrag 150 EUR angesetzt worden. Auf die Auferlegung von Mutwillenskosten sei der Kläger mit gerichtlichem Schreiben von Juni 2015 hingewiesen worden.

Gegen diese Entscheidung des SG hat er beim LSG am 20. November 2015 Berufung eingelegt (Az. L 6 VG 4822/15) und im Laufe des Verfahrens die Atteste des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. B. von April und Dezember 2016 vorgelegt, wonach er unter rezidivierenden, anstrengungsinduzierten posttraumatischen Kopfschmerzen leide. Er hebt hervor, dass diese seit der körperlichen Beeinträchtigung durch die Straftat gravierend seien. Er müsse ungeheure Mengen an morphinähnlichen Schmerzmitteln zu sich nehmen, als Grundbehandlung regelmäßig Ibuprofen, 800 mg, dreimal täglich. Wegen der schmerzbedingten Belastung und den damit einhergehenden Risiken habe er zwischenzeitlich seine berufliche Tätigkeit in einem Chemieunternehmen aufgeben müssen. Die

aufgetretene Konzentrationsunfähigkeit habe eine zu große Gefährdung dargestellt. Es sei nach den Attesten von Dr. B. zumindest dringend geboten, ein neurologisches beziehungsweise psychiatrisches Sachverständigengutachten einzuholen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 23. Mai 2011 und den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 21. Oktober 2015 aufzuheben, den Bescheid vom 22. August 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. April 2008 teilweise aufzuheben und den Bescheid vom 22. August 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Mai 2013 aufzuheben sowie festzustellen, dass bei ihm rezidivierende, anstrengungsinduzierte Kopfschmerzen Folge des Angriffs vom 31. Oktober 2006 sind und den Beklagten zu verurteilen, ihm Beschädigtenrente nach einem Grad der Schädigungsfolgen von 50 nach dem Opferentschädigungsgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufungen des Klägers zurückzuweisen.

Er trägt im Wesentlichen vor, dessen Begehren führten nicht zum Erfolg.

Das ruhende Verfahren L 6 VG 2644/11 ist im August 2016 von Amts wegen wieder angerufen und mit dem Az. L 6 VG 3012/16 fortgesetzt worden. Das in diesem Verfahren gestellte Prozesskostenhilfegesuch ist mit Beschluss vom 28. November 2016 abgelehnt worden.

Die Berufungsverfahren L 6 VG 4822/15 und L 6 VG 3012/16 sind mit Beschluss in der mündlichen Verhandlung am 12. Januar 2017 unter dem Az. L 6 VG 4822/15 verbunden worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Verfahren und Instanzen sowie die Verwaltungsakte des Beklagten (1 Band, 1 Heft) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach § 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und § 151 Abs. 2 Satz 1 SGG form- und fristgerecht eingelegten und auch im Übrigen zulässigen, insbesondere statthaften Berufungen (§ 143, § 144 Abs. 1 SGG) des Klägers sind unbegründet. Der Bescheid vom 26. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. August 2009 und der Bescheid vom 27. Oktober 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. März 2011 sind rechtmäßig und verletzen ihn nicht in seinen Rechten. Das SG wies daher die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklagen (§ 54 Abs. 1 und 4 SGG; vgl. BSG, Urteile vom 15. Dezember 1999 - B 9 VS 2/98 R -, SozR 3-3200 § 81 Nr. 16 und 29. April 2010 - B 9 VS 1/09 R -, SozR 4-3100 § 16b Nr. 1) und kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage (§ 55 Abs. 1 Nr. 3 Var. 3 SGG) erhobenen Klagen, soweit sie noch in den Berufungsverfahren weiterverfolgt wurden, mit Urteil vom 18. April 2011 und Gerichtsbescheid vom 30. Januar 2014 zu Recht ab.

Der Kläger hat weder Anspruch auf Feststellung von rezidivierenden, anstrengungsinduzierten Kopfschmerzen als Folge des Angriffs vom 31. Oktober 2006 noch auf Gewährung einer Beschädigtenversorgung in Form einer Beschädigtenrente. Maßgeblich ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung des Senats (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Aufl. 2014, § 54 Rz. 34 und § 55 Rz. 21).

Die Rechtsgrundlage für den vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Feststellung einer bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörung als Folge eines schädigenden Ereignisses ist § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG (vgl. BSG, Urteil vom 29. April 2010 - B 9 VG 1/09 R -, BSGE 106, 91 (93 f.)), diejenige für den Anspruch auf Beschädigtenrente ist § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG in Verbindung mit § 9 Abs. 1 Nr. 3 Alt. 1, § 30 Abs. 1 und 2, § 31 Abs. 1 BVG. Nach diesen Normen erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, unter anderem Beschädigtenrente, wer im Geltungsbereich des OEG oder auf einem deutschen Schiff oder Luftfahrzeug infolge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat. Die Höhe dieser Rente richtet sich ausschließlich nach dem GdS, der Anspruch setzt bei einem solchen von 30 ein (Dau, in Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, 2012, § 31 BVG, Rz. 2).

Hierfür sind folgende rechtlichen Grundsätze maßgebend (vgl. BSG, Urteil vom 17. April 2013 - B 9 V 1/12 R -, BSGE 113, 205 (208 ff.)): Ein Entschädigungsanspruch nach dem OEG setzt zunächst voraus, dass die allgemeinen Tatbestandsmerkmale des § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG gegeben sind (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 23. April 2009 - B 9 VG 1/08 R -, juris, Rz. 27 m. w. N). Danach erhält eine natürliche Person ("wer"), die im Geltungsbereich des OEG durch einen vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriff eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG. Somit besteht der Tatbestand des § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG aus drei Gliedern (tätlicher Angriff, Schädigung und Schädigungsfolgen), die durch einen Ursachenzusammenhang miteinander verbunden sind.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist bei der Auslegung des Rechtsbegriffes "vorsätzlicher, rechtswidriger tätlicher Angriff" im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG entscheidend auf die Rechtsfeindlichkeit, vor allem verstanden als Feindlichkeit gegen das Strafgesetz, abzustellen; von subjektiven Merkmalen, wie etwa einer kämpferischen, feindseligen Absicht, hat sich die Auslegung insoweit weitestgehend gelöst (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 7. April 2011 - B 9 VG 2/10 R -, SozR 4-3800 § 1 Nr. 18, Rz. 32 m. w. N.). Dabei sind je nach Fallkonstellation unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt und verschiedene Gesichtspunkte hervorgehoben worden. Leitlinie ist insoweit der sich aus dem Sinn und Zweck des OEG ergebende Gedanke des Opferschutzes. Das Vorliegen eines tätlichen Angriffs hat das Bundessozialgericht daher aus der Sicht von objektiven, vernünftigen Dritten beurteilt und insbesondere sozial angemessenes Verhalten ausgeschieden. Allgemein ist es in seiner bisherigen Rechtsprechung davon ausgegangen, dass als tätlicher Angriff grundsätzlich eine in feindseliger oder rechtsfeindlicher Willensrichtung unmittelbar auf den Körper eines anderen zielende gewaltsame Einwirkung anzusehen ist, wobei die Angriffshandlung in aller Regel den Tatbestand einer - jedenfalls versuchten - vorsätzlichen Straftat gegen das Leben oder die körperliche Unversehrtheit erfüllt (st. Rspr.; vgl. nur BSG, Urteil vom 29. April 2010 - B 9 VG 1/09 R -, SozR 4-3800 § 1 Nr. 17 Rz. 25 m. w.

N.). Abweichend von dem im Strafrecht umstrittenen Gewaltbegriff im Sinne des § 240 Strafgesetzbuch (StGB) zeichnet sich der tätliche Angriff im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 1 OEG durch eine körperliche Gewaltanwendung (Tätlichkeit) gegen eine Person aus, wirkt also körperlich (physisch) auf einen anderen ein (vgl. BSG, Urteil vom 7. April 2011 - B 9 VG 2/10 R -, SozR 4-3800 § 1 Nr. 18 Rz. 36 m. w. N.). Ein solcher Angriff setzt eine unmittelbar auf den Körper einer anderen Person zielende, gewaltsame physische Einwirkung voraus; die bloße Drohung mit einer wenn auch erheblichen Gewaltanwendung oder Schädigung reicht hierfür demgegenüber nicht aus (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - B 9 V 1/13 R -, SozR 4-3800 § 1 Nr. 21, Rz. 23 ff.).

Hinsichtlich der entscheidungserheblichen Tatsachen kennen das soziale Entschädigungsrecht und damit auch das OEG drei Beweismaßstäbe. Grundsätzlich bedürfen die drei Glieder der Kausalkette (schädigender Vorgang, Schädigung und Schädigungsfolgen) des Vollbeweises. Für die Kausalität selbst genügt gemäß § 1 Abs. 3 BVG die Wahrscheinlichkeit. Nach Maßgabe des § 15 Satz 1 des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOVVfG), der gemäß § 6 Abs. 3 OEG anzuwenden ist, sind bei der Entscheidung die Angaben der Antragstellenden, die sich auf die mit der Schädigung, also insbesondere auch mit dem tätlichen Angriff im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, zugrunde zu legen, wenn sie nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen.

Für den Vollbeweis muss sich das Gericht die volle Überzeugung vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Tatsache verschaffen. Allerdings verlangt auch der Vollbeweis keine absolute Gewissheit, sondern lässt eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit ausreichen. Denn ein darüber hinausgehender Grad an Gewissheit ist so gut wie nie zu erlangen (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a. a. O., § 128 Rz. 3b m. w. N.). Daraus folgt, dass auch dem Vollbeweis gewisse Zweifel innewohnen können, verbleibende Restzweifel mit anderen Worten bei der Überzeugungsbildung unschädlich sind, solange sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 2010 - B 11 AL 35/09 R -, juris, Rz. 21). Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (vgl. Keller, a. a. O.).

Der Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit im Sinne des § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG ist dann gegeben, wenn nach der geltenden wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (vgl. BSG, Beschluss vom 8. August 2001 - B 9 V 23/01 B -, SozR 3-3900 § 15 Nr. 4 S. 14 m. w. N.). Diese Definition ist der Fragestellung nach dem wesentlichen ursächlichen Zusammenhang (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - B 9 V 6/13 R -, juris, Rz. 18 ff.) angepasst, die nur entweder mit ja oder mit nein beantwortet werden kann. Es muss sich unter Würdigung des Beweisergebnisses ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit ergeben, dass ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Möglichkeit ausscheiden. Für die Wahrscheinlichkeit ist ein "deutliches" Übergewicht für eine der Möglichkeiten erforderlich. Sie entfällt, wenn eine andere Möglichkeit ebenfalls ernstlich in Betracht kommt.

Bei dem "Glaubhafterscheinen" im Sinne des § 15 Satz 1 KOVVfG handelt es sich um den dritten, mildesten Beweismaßstab des Sozialrechts. Glaubhaftmachung bedeutet das Dartun einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Keller, a. a. O., Rz. 3d m. w. N.), also der guten Möglichkeit, dass sich der Vorgang so zugetragen hat, wobei durchaus gewisse Zweifel bestehen bleiben können (vgl. BSG, Beschluss vom 8. August 2001 - B 9 V 23/01 B -, SozR 3-3900 § 15 Nr. 4, S. 14 f. m. w. N.). Dieser Beweismaßstab ist durch seine Relativität gekennzeichnet. Es muss nicht, wie bei der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges, absolut mehr für als gegen die glaubhaft zu machende Tatsache sprechen. Es reicht die gute Möglichkeit aus, also es genügt, wenn bei mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden Möglichkeiten das Vorliegen einer davon relativ am wahrscheinlichsten ist (vgl. Keller, a. a. O.), weil nach der Gesamtwürdigung aller Umstände besonders viel für diese Möglichkeit spricht. Von mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden Sachverhaltsvarianten muss einer den übrigen gegenüber ein gewisses, aber kein deutliches Übergewicht zukommen. Wie bei den beiden anderen Beweismaßstäben reicht die bloße Möglichkeit einer Tatsache nicht aus, um die Beweisanforderungen zu erfüllen. Das Tatsachengericht ist allerdings mit Blick auf die Freiheit der richterlichen Beweiswürdigung (§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG) im Einzelfall grundsätzlich darin frei, ob es die Beweisanforderungen als erfüllt ansieht (vgl. BSG, Beschluss vom 8. August 2001 - B 9 V 23/01 B -, SozR 3-3900 § 15 Nr. 4 S. 15). Diese Grundsätze haben ihren Niederschlag auch in den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" in ihrer am 1. Oktober 1998 geltenden Fassung der Ausgabe 1996 (AHP 1996) und nachfolgend - seit Juli 2004 - den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)" in ihrer jeweils geltenden Fassung (AHP 2005 und 2008) gefunden, welche zum 1. Januar 2009 durch die Anlage zu § 2 Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008 (Teil C, Nrn. 1 bis 3 und 12 der Anlage zu § 2 VersMedV; vgl. BR-Drucks 767/1/08 S. 3, 4) inhaltsgleich ersetzt worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 - B 9 V 6/13 R -, SozR 4-3800 § 1 Nr. 21, Rz. 17).

Ausgehend von diesen rechtlichen Vorgaben hat der Kläger, welcher deutscher Staatsangehöriger ist, weder Anspruch auf Feststellung von rezidivierenden, anstrengungsinduzierten Kopfschmerzen als Folge des Angriffs vom 31. Oktober 2006 noch auf Gewährung einer Beschädigtenversorgung in Form einer Beschädigtenrente. Es fehlt für beide Ansprüche am nötigen Ursachenzusammenhang zwischen einem Primärschaden und der bei ihm angeblich vorliegenden Gesundheitsstörungen wie starken Kopfschmerzen, Gedächtnisstörungen, Schwindelanfällen, Fehlsichtigkeit und depressiven Episoden als Folgeschäden. Es liegen somit auch keine schädigungsbedingten Funktionsbeeinträchtigungen vor, die einen rentenberechtigenden GdS stützen.

Es steht im Vollbeweis nur fest, dass durch die Gewalttat am 31. Oktober 2006 als Primärschäden ein Schädel-Hirn-Trauma mit links-frontalem Epiduralhämatom und darunter gelegener Kalottenfraktur eintrat, wie es im Kreiskrankenhaus R., anschließend von Prof. Dr. Z. in der Abteilung Allgemeine Neurochirurgie der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Freiburg und letztlich von Dr. V. im Neurologischen Krankenhaus und Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Gailingen am Hochrhein jeweils festgestellt wurde. Mit insoweit bestandskräftigem Bescheid vom 22. August 2007 wurde daher eine abgelaufene Schädel-Hirn-Verletzung mit operativ versorgter Gehirnhautblutung links vorne anerkannt. Bereits im kraniellen Kontroll-CT vom 3. November 2006 zeigte sich indes eine vollständige Entlastung des Hämatoms. Nach der notfallmäßigen Operation war der weitere klinische Verlauf unauffällig. Es waren keine Entzündungs- oder weitere Blutungszeichen zu sehen. Operationsbedinge Komplikationen traten nicht auf. Dr. V. erkannte nach der anschließenden stationären Rehabilitationsmaßnahme im Dezember 2006 keine neurologisch-kognitiven Defizite. Das entsprechende Niveau war mit Ausnahme des sprachabhängigen Bereiches recht gut, wobei die sprachlichen Defizite vorbestehend waren. Nach den Angaben des Klägers entsprach das subjektive posttraumatische Vermögen dem prätraumaischen. Beschwerden und funktionelle Einschränkungen beschrieb er zum damaligen Zeitpunkt nicht. Nachdem die tatbedingten Beschwerden rasch abgeklungen waren und vom Kläger sowohl am Ende des stationären Aufenthaltes in der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Freiburg als auch bei den

Untersuchungen im Neurologischen Krankenhaus und Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Gailingen am Hochrhein keine aktuellen Beschwerden und funktionelle Einschränkungen beschrieben wurden, wurden erst etwa acht Monate nach der Gewalttat Kopfschmerzen von Dr. W. im Juli 2007 dokumentiert. Bei der gutachterlichen Untersuchung durch Dr. C. im selben Monat konnte zudem kein umschriebenes Defizit im Bereich des Schädels objektiviert werden, was der Senat dessen im Wege des Urkundenbeweises verwerteten Gutachten (§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. §§ 415 ff. ZPO) entnimmt. Weiter fanden sich hierbei keine relevanten kognitiven Einschränkungen. Psychopathologisch bestand eine auffällige Primärpersönlichkeit mit geringer spontaner Sprachproduktion und eingeschränkter Schwingungsbreite, wobei keine relevanten Störungen als Folge des Überfalls vom 31. Oktober 2006 nachzuweisen waren. Insbesondere konnten die vom Kläger angeführten zeitweise auftretenden Kopfschmerzen im beidseitigen Schläfenbereich ob der Lokalisation nicht mit der links-frontalen Kalottenfraktur erklärt werden. Die augenärztliche Untersuchung durch Dr. Sch. Ende November 2007 ergab einen korrigierten Visus von 1,0, also einen regelrechten Befund. Es fanden sich keine Verletzungszeichen im Bereich der Augen und der entsprechenden Anhangsgebilde. Bei der eintägigen stationären Untersuchung durch Prof. Dr. Z. im selben Zeitraum zeigte sich klinisch-neurologisch erneut kein Defizit. Auch eine Schwellung im Wundbereich wurde nicht gesehen. Dr. K. berichtete Anfang Juni 2008 von fehlenden neurologischen Folgen des aus seiner Sicht schwerwiegenden Schädel-Hirn-Traumas und schloss eine kognitive Minussymptomatik aus. Bei seiner neurologischen Untersuchung im Frühjahr 2009 konnte er keinen pathologischen Befund hinsichtlich der Hirnnerven, der Motorik, der Koordination, der Sensibilität oder des Reflexverhaltens erheben. Ein Anhalt für organisch bedingte Merkfähigkeitsstörungen fand sich nicht. Da das Epiduralhämatom erfolgreich operiert wurde, die CT-Befundkontrolle einen regelrechten Befund ergab sowie ausweislich des Gutachtens von Dr. C. keinesfalls eine sekundäre Verschlechterung zu erwarten ist und sein gutachterlicher Untersuchungsbefund damit vereinbar war, sind die von Dr. K. Mitte Januar 2008 und später sowie zuletzt von Dr. B. im Dezember 2016 angeführten Kopfschmerzen, über welche der Kläger berichtete, nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 31. Oktober 2006 zurückzuführen. Dr. W. hat zwar aus medizinischer Sicht aufgrund des Kopftraumas, welches ihm durch das ihm vorgelegte Urteil des SG vom 23. Mai 2011 bekannt geworden ist, demgegenüber einen Zusammenhang als wahrscheinlich angesehen. Hierbei geht er indes allein aufgrund der Anamnese von konsistenten Kopfschmerzen seit der Tat Ende Oktober 2006 aus, was bereits unzutreffend ist, da der Kläger anfangs solche Beschwerden nicht anführte. Zudem hat er außer Acht gelassen, dass kein pathologischer Befund objektiviert worden ist, welcher die angeführten Kopfschmerzen nachvollziehbar machen könnte. Die Ausführungen von Dr. B., zuletzt in seinem Attest von Dezember 2016, beschränken sich darauf zu behaupten, wegen des Ereignisses von Ende Oktober 2006 lägen posttraumatische Kopfschmerzen vor. Einen wahrscheinlichen Ursachenzusammenhang untermauert diese ärztliche Einschätzung nicht. Das von Dr. W. im MRT des Schädels vom 30. November 2011 erkannte Residuum der stattgehabten Blutung links-frontal stützt ebenso allenfalls die Möglichkeit des Ursachenzusammenhangs, zumal Priv.-Doz. Dr. G. Ende Januar 2012 außer Anteilen einer vormaligen Blutung keinen abbildbaren Defekt des Parenchyms, also des organspezifischen Gewebes, erkennen konnte. Bei im Übrigen altersentsprechendem Neurokranium, also Gehirnschädel, besteht jedenfalls kein deutliches Übergewicht für die von Dr. W. und Dr. B. jeweils angenommene Kausalkette, auch nicht hinsichtlich der aufgrund des von ihm erhobenen klinischen Befundes angenommenen Strabismus divergens, also einer fehlerhaften motorischen Koordination beider Augen. Gleiches gilt hinsichtlich des von Dr. K. Mitte März 2009 erhobenen pathologischen Befundes, welcher erstmals einen epileptogenen Fokus links zentral und parietal zeigte, wobei der Kläger ohnehin jegliches Anfallsgeschehen bestritten hatte.

Nach alledem hat das schädigende Ereignis vom 31. Oktober 2006 weder rezidivierende, anstrengungsinduzierte Kopfschmerzen noch sonstige Folgen hinterlassen, derentwegen eine Beschädigtenrente nach einem GdS von wenigstens 30, erstrebt sind sogar 50, zu gewähren ist. Mangels festzustellendem Hirnschaden und des Umstandes, dass das Schädel-Hirn-Trauma mit Kalottenbruch und Epiduralhämatom links-frontal ohne Folgeschäden ausheilte, beträgt der GdS unter Berücksichtigung der schlüssigen Ausführungen von Dr. C. zur MdE weniger als 10. Die Beurteilung der Sach- und Rechtslage war anhand der vorliegenden medizinischen Befundunterlagen hinreichend beurteilbar. Der Senat war nicht gedrängt, unter Berücksichtigung des Amtsermittlungsgrundsatzes (§ 103 Satz 1 Halbsatz 1 SGG) weitere Ermittlungen durch Rückgriff auf den Sachverständigenbeweis anzustellen, wie vom Kläger angeregt.

Auf die Berufungen des Klägers ist jedoch die Auferlegung von Verschuldenskosten in Höhe von 442,74 EUR durch das SG im Verfahren S 10 VG 2970/13 aufzuheben. Das LSG hat hierüber im Rahmen der Kostenentscheidung des Berufungsurteils zur Hauptsache nach § 193 SGG von Amts wegen zu befinden. Denn die Auferlegung von Verschuldenskosten betrifft den Inhalt der Entscheidung und nicht das Verfahren (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2013 - B 4 AS 17/13 R -, SozR 4-1500 § 192 Nr. 2, Rz. 24 m. w. N.). Vorliegend waren die Voraussetzungen für die Auferlegung der Verschuldenskosten gemäß § 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG nicht gegeben. Danach kann das Gericht im Urteil oder, wenn das Verfahren anders beendet wird, durch Beschluss Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass sie den Rechtsstreit fortführen, obwohl ihnen von der oder dem Vorsitzenden die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -verteidigung dargelegt und sie auf die Möglichkeit der Kostenauferlegung bei Fortführung des Rechtsstreites hingewiesen worden sind. Den Beteiligten stehen nach § 192 Abs. 1 Satz 2 SGG Vertretende oder Bevollmächtigte gleich. Die Entscheidung des Gerichts steht zwar in seinem Ermessen. Die Ausübung des Entschließungsermessens in Bezug auf die Auferlegung von Verschuldenskosten setzt jedoch tatbestandlich die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung voraus, welche im Falle des Klägers nicht gegeben ist. Neben der offensichtlichen Aussichtslosigkeit stellt zwar auch die bewusste Irreführung oder vorsätzliche Täuschung des Gerichts durch Handeln oder Unterlassen einen Missbrauch in diesem Sinne dar (vgl. Leitherer, a. a. O., § 192 Rz. 9b), worauf ersichtlich das SG abstellte, indem es in dem Hinweis auf die Missbräuchlichkeit von Juni 2015 an den nicht wahrgenommenen Untersuchungsterminen bei Dr. C. anknüpfte und sinngemäß ausführte, Rechtsschutz werde nur bei ernsthaften Klagen zur Verfügung gestellt. Dadurch, dass der Kläger während des erstinstanzlichen Verfahrens seinen Wohnsitzwechsel nicht mitteilte, weshalb er zum Untersuchungstermin zunächst nicht einbestellt werden konnte, sich wegen einer kurzfristigen Reise entschloss, einen anberaumten Termin nicht wahrzunehmen, und sich, um dies kundzutun, auf seine Mutter verließ, welche dem nicht nachkam, handelte er zwar grob sorgfaltswidrig. Eine bewusste Irreführung oder vorsätzliche Täuschung des Gerichts ist darin allerdings noch nicht zu erkennen. Tatsächliche Umstände, welche diesen Schluss zuließen, ermittelte das SG nicht, weshalb insbesondere die Einlassung des Klägers nicht als widerlegt angesehen werden konnte. Ohnehin hätten ihm allenfalls 340,40 EUR (§ 192 Abs. 1 Satz 3 i. V. m. § 184 Abs. 2 Var. 1 SGG) auferlegt werden dürfen. Denn von § 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG nicht erfasst werden Verwaltungskosten wie die von dem Beklagten angeführten Aufwendungen von 102,34 EUR aus der von ihm veranlassten Begutachtung bei Dr. C. während des dem gerichtlichen Verfahren vorangegangenen Verwaltungsverfahrens (vgl. BT-Drucks. 14/5943, S. 28; Leitherer, a. a. O., Rz. 15).

Nach alledem waren die Berufungen mit der Maßgabe, dass die auferlegten Verschuldenskosten aufzuheben waren, zurückzuweisen.

Die Entscheidung zu den außergerichtlichen Kosten beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2017-02-15