L 6 VG 1745/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6

1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 VG 2349/13
Datum

04.03.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VG 1745/15
Datum

12.02.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. Auf nicht bewusst Erlebtes deutet die ernsthafte Möglichkeit suggestiver Einflüsse hin, etwa durch eine narrative Expositionstherapie.
2. Ein Glaubhaftigkeitsgutachten im Rahmen von [§ 109 SGG](#) kann nicht durch psychologische Sachverständige erstattet werden. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts F. vom 4. März 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten darum, ob der Kläger wegen sexueller Missbrauchs- und sonstiger Gewalthandlungen an ihm von 1967 bis 1986 Beschädigtenversorgung nach dem Opferentschädigungsrecht beanspruchen kann.

Er ist deutscher Staatsangehöriger und wurde 1964 als J. F. im N. B. geboren. Er wuchs mit seiner drei Jahre älteren Schwester S. W. und seinem neun Jahre jüngeren Bruder T. F. auf. Der Stiefvater seiner Mutter H. F., der in A., einem Ortsteil der N. Gemeinde A. lebte, starb 1976 an Leberkrebs. Als er 22 Jahre alt war, erhängte sich sein Vater. Die erste 1990 vom Kläger eingegangene Ehe, aus der zwei 1993 und 1996 geborene Kinder hervorgingen, wurde zehn Jahre später geschieden. Im September 2008 heiratete er J. S., welche er 2002 kennenlernte und zwei erwachsene Kinder mit in die Ehe brachte. Als Ehefrau wurde derjenige seiner Ehefrau bestimmt.

Nach dem Hauptschulabschluss hatte der Kläger Ausbildungsverhältnisse als Fleischer und Kraftfahrzeugmechaniker begonnen, sie jedoch abgebrochen. Weitere Arbeitsversuche erfolgten in einer Baumschule und als Zeitschriftenwerber. Schließlich erlernte er den Beruf als Maler und Lackierer der Fachrichtung Bauten- und Korrosionsschutz und arbeitete in einer Werft. Nach einem Arbeitsunfall 1995 wurde er zum Restaurantfachmann umgeschult. Nachdem er zunehmend Probleme mit der Nähe der Gäste bekam, war er, unterbrochen von Zeiten der Arbeitslosigkeit, unter anderem bis Anfang 2005 als Lagerleiter in einem Unternehmen der Kosmetikbranche und ab Mitte 2006 als Hausmeister tätig. Seit 2009 bezieht er eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Das Landratsamt L. stellte bei ihm mittlerweile den Grad der Behinderung mit 100 und die Voraussetzungen für die Zuerkennung des Merkzeichens "G" fest.

Am 1. März 2011 beantragte der Kläger bei diesem Verwaltungsträger die Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), welcher das Begehren an das N. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie weiterleitete. Als ihn seit März 2008 behandelnden Arzt benannte er Dr. S., damals Ärztlicher Leiter der Psychiatrischen Tagesklinik L ... Daneben führte er Dr. phil. N., Psychologischer Psychotherapeut, an. Wegen seiner schweren psychischen Erkrankungen in Form einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer dissoziativen Identitätsstörung falle es ihm sehr schwer, die Vorgänge zu schildern. Er erlebe dann wieder alles, was seinen Bewusstseinszustand teilweise verändere. Daher gelinge es ihm nicht immer, sämtliche Vorgänge zeitlich richtig darzustellen. Er könne aber dafür garantieren, dass er dennoch die Vorgänge wahrheitsgemäß wiedergebe. Seine Kindheit habe mit vier Jahren geendet, vielleicht auch noch früher, als sein Opa gemeint habe, er gehöre ihm. Er habe jahrelang unter wiederholten langen, teilweise über sechs Stunden andauernden Vergewaltigungen und schwersten Misshandlungen, bis zu Mordversuchen, gelitten. Ihm sei eine Plastiktüte über den Kopf gezogen und sein Kopf unter Wasser gedrückt worden, bis er ohnmächtig geworden sei. Er sei wie ein Hund an Ketten festgebunden worden. Dann seien auch andere hinzugekommen, ein kleines Mädchen und ein Junge. Sie hätten aber nie ihre Namen sagen dürfen. Wenn sie miteinander reden wollten, habe es sofort Stromschläge mit abisolierten Kabeln gegeben, welche aus einer

Steckdose mit 220 Volt gekommen seien. Dann seien fünf andere Männer und eine Frau hinzugekommen, die er mit allem, was dazugehöre, habe bedienen müssen. Er habe nicht nur an ihnen herumspielen, sondern auch ihr "Ding" oral befriedigen müssen. Diese hätten ihm alles in seinen noch so kleinen Mund gesteckt und in sein Gesicht gespritzt und hierbei laut gelacht. Sie hätten einen Schuppen gehabt, wo er mit einer Schlinge um den Hals festgebunden worden sei. Wenn er es gewagt habe zu sprechen, seien ihm Schläge versetzt worden. Von diesen Personen habe er nie das Gesicht gesehen. Sie hätten schwarze Masken mit sehr kleinen Schlitzen getragen. Ihre Augen verursachten bei ihm noch heute Albträume. Sein Opa sei auch dabei gewesen. Er habe meistens erst später die Maske aufgesetzt. Die anderen hätten dann zu ihm "Herrscher" gesagt. Einer von ihnen habe alles gefilmt, das Rattern der Kamera habe sich in seinen Ohren eingebrannt. Alle Personen hätten Riesenspaß gehabt, ihn zu vergewaltigen, eine nach der anderen, stundenlang. Ihm sei es wie Tage vorgekommen. Oft habe er nicht gewusst, wo er sei. Seine Augen seien zugebunden gewesen. Sie hätten auf ihn uriniert, seine Hände und Füße über seinem Körper zusammengebunden sowie ihn nackt liegengelassen. Eines Tages sei ein kleiner Junge mitgekommen. Dieser sei in einen Raum geworfen worden und habe geweint. Er selbst habe geschrien: "Lasst ihn in Ruhe, ihr habt doch mich." Sie hätten sich beide ausziehen müssen und seien vergewaltigt worden. Die Hand hätten sie sich nicht geben dürfen. Diese Personen hätten sie mit ihren schwarzen Stiefeln auf die kleinen Hände getreten. Das habe sehr wehgetan. Es sei nicht ganz so schlimm gewesen, wenn er schon halb weggetreten gewesen sei. Heute wisse er, dass es sich um Dissoziationen gehandelt habe. Wenn er mit seinem Opa allein gewesen sei, habe sich dieser immer etwas ausgedacht. Dann habe es angefangen, dass er auch an einer Frau habe herumbestreicheln müssen; ihre Brüste und ihre "Muschi", wie sie immer gesagt habe. Das hätten alle drei Kinder auch mit dem Mund machen müssen. Irgendwann habe er angefangen, sich in eine multiple Persönlichkeit aufzuspalten. Er habe etwa "18" Persönlichkeiten in seinem Körper, die es ihm ermöglicht hätten, bis heute zu überleben, wenn hiervon überhaupt gesprochen werden könne. Die Täter hätten ihm Worte ins Gehirn eingepägt. Wann immer sie diese ausgesprochen hätten, sei er oder eine seiner Innenpersonen bereit gewesen, alles zu machen, was sie gewollt hätten. Er meine wirklich alles, mit drei Männern gleichzeitig spielen und diese zu zweit an ihm. Einer habe das "Ding" in seinen Mund, der andere in seinen Po gesteckt. Er habe mit zwei Männern in der Wanne gebadet. Erst hätten sie ihn angepinkelt, dann den Kopf unter Wasser gedrückt, bis er nichts mehr gewusst habe. Er sei wach geworden, weil sie ihn wieder vergewaltigt hätten. Oft sei er in einen Schuppen gesperrt und mit einer Schlinge um den Hals angebunden worden. Er habe am Boden gelegen und sei splitternackt gewesen. Das habe ihnen besonders Spaß gemacht. Dann seien sie zu zweit oder dritt um ihn herumgestanden, hätten ihn angepinkelt oder es sich selbst gemacht. Alles sei über sein Gesicht und seinen ganzen Körper gelaufen. Er habe auch oft aus einem Napf essen müssen. Er habe angefangen zu kotzen, ihm sei ganz schlecht geworden. Die Täter seien untereinander gut vernetzt gewesen. Sie hätten ihn über Jahre hinweg für ihre Zwecke programmiert. Wann immer sie ihn gebraucht hätten, habe ein Anruf oder ein Wort gereicht und er sei ihnen willig gewesen. Es habe eine rituelle Gewalt gegeben. Sie hätten Zeichen und Tiere dabei gehabt. Letzteren sei auf einem Opferstein oder direkt über ihm einfach der Hals durchgeschnitten worden. Mit dem Blut sei auf seinem Leib und den Körpern der beiden anderen kleinen Kinder gemalt worden. Er habe es trinken müssen. Sein Erzeuger sei kein Stück besser gewesen, nur, dass er die Dinge alleine mit ihm gemacht habe, also ihn zu vergewaltigen, brutal zu schlagen, einzusperrn, weder mit Trinken oder Essen zu versorgen sowie ihn festzubinden. Mit Rosen habe er ihn geschlagen und seinen Kopf im Heizkeller fast in den Ofen geschoben. Er habe nur sterben wollen. Keiner habe ihm geholfen, alle hätten weggesehen, bis heute. Seine Mutter glaube ihm nicht. Die Täter lebten nicht mehr, jedenfalls sein Opa und sein Vater. Von den anderen wisse er es nicht, weil er sie nicht gekannt habe. Er sei mittlerweile sehr schreckhaft und müsse sich immer umschaun, ob die Geister der Täter nicht in seiner Nähe seien. Er habe eine multiple Persönlichkeitsstörung und Angst im Dunkeln. Tagelang könne er nicht reden. Weiter leide er an einer stark ausgeprägten Essstörung, Selbstverletzungen, einem Tinnitus, Albträumen und schweren depressiven Episoden. Er habe Angst vor Männern, könne kaum ihre Nähe zulassen. Es träten wiederkehrende Selbstmordgedanken auf. Er habe schließlich bei einer Größe von 1,83 m noch 65 kg gewogen. Er halte die Bilder und Gerüche nicht mehr aus. Er müsse sich wieder selbst verletzen, den Kopf an die Wand schlagen sowie sich die Arme verbrennen und in diese oder den Oberkörper schneiden.

Nachdem ihn das N. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie aufgefordert hatte, die Vorgänge örtlich und zeitlich präziser zu beschreiben, gab er im April 2011 an, er sei häufig bei seinen Großeltern mütterlicherseits gewesen. Seine Eltern hätten ihn dort hingegeben, weil sie in ihrer Baumschule viel zu tun gehabt hätten. Seine Großeltern hätten etwa 8 km entfernt gewohnt. Anfangs sei er häufig unter der Woche dort gewesen, später auch über Wochen hinweg in den Ferien. Als ihn sein Opa im Alter von vier Jahren vergewaltigt habe, habe er geschrien vor Schmerzen. Er habe gedacht, es zerreiße ihm den Po. Dieser habe gelacht und gesagt: "So, kleiner Satan, nun gehörst du zu uns." Er habe ihn geschlagen und ihm gedroht, wenn er ein Wort zu der Oma oder jemand anderem sage, sei er tot. Ihm sei bedeutet worden, sonst ins Heim zu kommen. Er glaube, es sei im Sommer 1968, im August, gewesen. Er habe Schläge mit einem Stock bekommen. In der Nähe des Hauses seines Großvaters habe es einen kleinen Wald gegeben, aus dem das Holz entnommen worden sei. Im Alter von etwa fünf Jahren habe ihn sein Opa in dem Ort, in dem er gewohnt habe, zu einem Loksuppen mitgenommen. Es sei kalt und dunkel gewesen. Es hätten Matratzen auf dem Boden gelegen. An der Mitte und den Seiten eines großen Steines sei Blut gewesen. Es habe kaum Licht von draußen gegeben, dafür hätten Kerzen gebrannt. Er habe so große Angst gehabt, dass er sich in die Hose gemacht habe. Dafür habe er sofort mit einem Lederband Schläge bekommen. Er sei mit einem Seil an den Füßen festgebunden und kopfüber hochgezogen worden. Ganz dicht über einem Feuer sei er heruntergelassen worden. Als er auf sein Flehen hin nach unten gelassen worden sei, habe ein zweiter Mann mit heruntergelassener Hose dagestanden. Er habe sofort sein "Scheißding" in den Mund nehmen müssen und sein Opa habe ihn gleichzeitig vergewaltigt. Mit fünf Jahren habe er aufgehört zu leben, lachen und fühlen. Nur durch eine multiple Persönlichkeit sei es ihm möglich gewesen, bis heute zu überleben. Seine Mutter habe nichts gewusst. Es habe viele Tage im Jahr gegeben, an denen die Gruppe um seinen Opa, also die Satanisten, sie quälten, vergewaltigten, misshandelten oder versuchten, sie zu töten, also ihnen Angst einzuflößen und ihnen Drogen zu geben, damit sie aufhörten zu schreien. Sie hätten immer wieder Blut von Hühnern oder Hasen trinken müssen, die sie ihnen weggenommen hätten. Anschließend hätten sie den Tieren einfach den Hals durchgeschnitten. Kein Lehrer habe sich für ihn interessiert. In der Schule sei er schlecht gewesen, weil er nicht habe lernen können. Er sei bei keinem Arzt gewesen. Die Satanisten hätten ihn umgebracht, wenn er sich offenbart hätte, was er noch heute glaube. Er denke, dass ihn die Geister der Täter verfolgten und alles, was er liebe, krank werde, wenn er darüber rede. Sein Schwager sei 2010 gestorben, seine Schwägerin werde noch dieses Jahr sterben. Seine Frau leide an Multipler Sklerose und er sei ebenfalls am Ende. Mit seinem Arzt habe er darüber geredet. Er habe gemeint, es sei keine Psychose, sondern eine Traumakrankheit. Dieser versuche ihm zu sagen, dass die Geister keine Macht über ihn hätten. Ihm sei früher alles so eingepflegt worden, dass er es kaum glauben könne. Seine Schwester habe nichts Vergleichbares erleben müssen, weder einen Missbrauch noch eine Misshandlung. Sein Bruder sei neun Jahre jünger und habe keinen Kontakt mehr zu ihm. Seine erste Ehe sei zerbrochen, weil er keine Nähe habe ertragen können und nicht gesagt habe, was ihm passiert sei. Später sei er nach L. gezogen. Das erste Mal habe er 2003 über den Missbrauch gesprochen. Er habe sich eine Abfuhr nach der anderen eingeholt, weil alle Therapeuten gesagt hätten, sie könnten ihn ambulant nicht behandeln.

Dr. G., Nervenarzt und Psychotherapeut, berichtete, der Kläger habe sich von der Partnerin begleitet Mitte Januar 2005 vorgestellt. Er sei als

Kind missbraucht worden und habe sich lange mit der Problematik beschäftigt, ohne darüber hinweggekommen zu sein. Er habe psychologische Hilfe gesucht. Hinzugekommen sei eine Kündigung seines Arbeitsverhältnisses als Lagerleiter mit Wirkung Ende Januar 2005, welche ihm einen Tag vor Weihnachten mitgeteilt worden sei und ihn beeinträchtigt habe. Im April 2005 führte er aus, der Kläger sei von einer Freundin begleitet worden. Er sei tief depressiv gewesen. Trotz der Einnahme von Sulpirid, 100 mg (2-1-0) und Stangyl, 100 mg (0-0-0-1) habe er keine Besserung erfahren. Die bei Dr. N. begonnene ambulante Psychotherapie sei nach vier Stunden abgebrochen und eine stationäre Behandlung empfohlen worden. Dr. G. erwähnte nach der Vorstellung des Klägers Ende März 2006, ihm habe sich trotz Dauertherapie mit Stangyl, 100 mg (0-0-0-1 ½), Druxal, 50 mg (1-1-1) und Zoloft, 50 mg (1 ½-0-0) ein unverändert schizoaffektiv-depressives Bild gezeigt. Parallel zu seiner Behandlung sei eine Psychotherapie durch Dr. T. erfolgt. Eine klinische Behandlung im Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in M. sei geplant, um die sexuelle Missbrauchsproblematik aufzuarbeiten, was in F. nicht möglich gewesen sei.

Dr. N. hatte im Mai 2005 kundgetan, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostiziert zu haben. Es liege eine erhebliche Missbrauchssymptomatik vor, die seit Jahren persistierend zu gravierenden psychischen Beeinträchtigungen geführt habe. Diese seien von außen relativ leicht beobachtbar. Beim Schütteln seiner Hände zeigten sich deutliche Verkrampfungen. Er könne sie für einen normalen Händedruck praktisch nicht aufbiegen. Depressive rezidivierende Gedankenketten in einem erheblichen krankheitswertigen Umfang sowie eine Angst und Panik im Sinne einer eher generalisierten Angststörung bestimmten das klinische Bild des offensichtlich seit vielen Jahren nicht behandelten Klägers.

Die Dipl.-Psychologin P., Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin des Zentralinstituts M., diagnostizierte nach seinem stationären Aufenthalt vom 8. September bis 6. Dezember 2005 eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und eine dissoziative Störung in Form einer nicht näher bezeichneten Konversionsstörung (ICD-10 F44.9). An somatischen Erkrankungen seien eine Neurofibromatose (Morbus Recklinghausen, ICD-10 Q85.0), eine gemischte Hyperlipidämie (ICD-10 E78.2) und eine Dislokation der Befestigungsanker bei dem Zustand nach einer traumatischen Schulterluxation 2003 (ICD-10 M34.31) diagnostiziert worden. Er habe erwähnt, seit drei Jahren vermehrt, jedoch insgesamt schon seit dem Kindesalter, unter einer posttraumatischen Symptomatik zu leiden. Im Alter von zehn bis vierzehn Jahren habe er sexuelle Gewalt durch seinen Vater und Großvater erfahren. Er habe unter Intrusionen und Wiedererleben gelitten. Er habe sich oft als kleiner Junge in einem fremden Körper gefühlt. Darüber zu sprechen und nachzudenken habe er fast dreißig Jahre vermieden. Seit seinem vierzehnten Lebensjahr habe er phasenweise Alkohol, später auch Tabletten konsumiert. Er habe unter Scham- und Schuldgefühlen gelitten. Bei Körperkontakt habe er Ekel, Übelkeit und Kopfschmerzen empfunden. Darüber hinaus habe eine ausgeprägte dissoziative Symptomatik in Form von Stimmenhören bestanden. Es habe insgesamt acht Stimmen gegeben, die mit ihm sprechen würden; fünf gute und drei bedrohliche, welche jedoch nicht zu tatsächlich existierenden Menschen gehörten. Er habe gewusst, dass diese nicht echt seien und sie deutlich von realen unterscheiden können. Er habe sie nicht wie tatsächliche Stimmen wahrgenommen. Jedoch habe jede zu einer Person in ihm gehört. Diese hätten ein Alter und einen Namen gehabt. Der Kläger habe seine Persönlichkeit als "ich und die anderen" bezeichnet. Die Personen hätten ihm Dinge gesagt, wobei er jedoch in der Regel die Kontrolle gehabt habe. Manchmal hätten diese gehandelt, dann habe er sich als Beobachter gefühlt. Völlige Gedächtnislücken seien bis auf wenige Ausnahmen nicht zu explorieren gewesen. Seit dem dreizehnten Lebensjahr habe er unter verschieden stark ausgeprägten depressiven Episoden gelitten, seit etwa drei Jahren wieder vermehrt. Seit Januar 2005 habe er sich in psychiatrischer Behandlung bei Dr. G. befunden. Bisher sei keine ambulante Psychotherapie in Anspruch genommen worden. In der Tagesklinik in L. hätten drei Gespräche stattgefunden, dann sei er an die Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in M. verwiesen worden. Dr. N. habe ihm ebenfalls eine stationäre Behandlung empfohlen. In der Klinik und Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums E. habe er sich 1986 für sechs Monate wegen schwerer Depressionen aufgehalten. Nach den Angaben des Klägers hätten sich insgesamt fünf seiner Angehörigen, darunter mit seinem Vater sowie seinem Vetter und dessen Tochter drei direkte Verwandte, erhängt. Er habe über einen starken Alkoholkonsum zur Spannungsreduktion seit dem vierzehnten Lebensjahr berichtet. Ab dem achtzehnten Lebensjahr habe ein Entzugssyndrom bei Alkoholkarenz bestanden. 1986 seien eine Entzugsbehandlung und eine Therapie der depressiven Erkrankung erfolgt. Danach sei der Alkoholkonsum kontrolliert gewesen. Ab 1992 habe er kaum noch welchen getrunken. Im zwanzigsten Lebensjahr habe für etwa ein halbes Jahr ein Missbrauch von Benzodiazepin bestanden. Mit 25 Jahren habe er vorübergehend intensiv Cannabis konsumiert, jedoch wegen zunehmender Pseudohalluzinationen damit aufgehört. Er habe sowohl körperliche als auch sexuelle Gewalt erlitten. Zu seiner Schwester und seiner Mutter habe er Kontakt, zu seinem Bruder nur sehr selten. Bis zu dem stationären Aufenthalt habe er immer vermutet, dass dieser ebenfalls einer sexuellen Gewalt ausgesetzt gewesen sei. Über dieses Thema sei jedoch nie gesprochen worden, wobei er denke, dass seine Mutter etwas wissen müsse. Der Kläger sei mit dem Bild einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode zur stationären Behandlung aufgenommen worden. Da eine deutliche Stabilisierung der affektiven Lage zu beobachten gewesen sei, habe der Fokus der zweiten Therapiehälfte auf der Behandlung des Traumas gelegen. Dabei hätten vorerst vor allem auch umgrenzte Symptombereiche wie Dissoziationen und Ekelgefühle im Zentrum gestanden. Es habe sich gezeigt, dass die Psychoedukation zur posttraumatischen Belastungsstörung im Allgemeinen sowie zur Dissoziation zu großer Entlastung geführt habe. Infolge der Vermittlung antidissoziativer Skills, etwa Steinchen im Schuh oder Schmerzpunkte, sei der Kläger zunehmend besser in der Lage gewesen, dissoziative Zustände zu unterbrechen. Ein Diskriminationstraining sei wegen des Eklers durchgeführt worden. Mittels dieser Technik habe er es geschafft, das tägliche Duschen von früher vier bis fünfmal auf zweimal zu reduzieren. Kernteile der Traumatherapie umfassten weiterhin die kognitive Bearbeitung der dysfunktionalen Verarbeitungsprozesse sowie die Bewertungen der eigenen Person und des Traumas. Ein weiterer Themenpunkt der Behandlung sei der geringe Selbstwert des Klägers gewesen. Dabei hätten die drei bösen Personen, welche zunehmend als Persönlichkeitsanteile anerkannt worden seien, eine zentrale Rolle gespielt. Er habe berichtet, dass gerade diese Anteile den eigenen Wert negierten, Schuldzuweisungen machten und zu Selbstbestrafungen führten.

Prof. Dr. B., Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in M., diagnostizierte nach dem stationären Aufenthalt des Klägers vom 18. September bis 2. November 2006 unter anderem eine schwere und chronische posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine dissoziative Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F44.9) sowie eine teilremittierte rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1). Nach der stationären traumaspezifischen Therapie im Hause im Spätherbst 2005 sei es ihm wesentlich besser ergangen. Frustriert habe ihn nunmehr, dass er keine berufliche Tätigkeit gefunden habe. Es hätten ihm eine feste Tagesstruktur und eine Aufgabe gefehlt. Gemeinsam mit seiner Partnerin habe er durch Internetchats eine Reihe von Opfern von sexuellem Missbrauch und deren Angehörige kennengelernt. Er sei zu Treffen in andere Städte gefahren. Vieles im Leben habe sich um das Missbrauchsthema gedreht. Häufig sei er nach solchen Treffen sehr belastet gewesen. Über

einen Perianalabszess, welcher während einer stationären Behandlung in der Abteilung für Chirurgie des St. J.-Krankenhauses in F. im April 2006 unter Anwendung einer Larynxmaskennarkose operativ gespalten wurde, berichtete der Kläger, er habe wegen der Schmerzen, welche ihn an das Misshandlungstrauma in der Kindheit erinnerten, auf einer stationären, operativen Behandlung unter Vollnarkose bestanden. Intrusionen und Alpträume seien seither wieder vermehrt aufgetreten. Während der letzten Monate sei es wieder zu einem selbstverletzendem Verhalten gekommen. Er habe sich mit der Rasierklinge in den Unterarm geschnitten.

Prof. Dr. O., Chefarzt der Klinik für Innere Medizin des Kreiskrankenhauses L., berichtete über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 20. bis 24. Januar 2008, der veranlasst gewesen sei, da er sich selbst wegen der wohl in suizidaler Absicht erfolgten Einnahme von insgesamt elf Tabletten Tavor, 1 mg vorgestellt habe. Dr. F., Chefarzt der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin des Zentrums für Psychiatrie (ZfP) E., diagnostizierte nach der anschließenden stationären Behandlung bis 5. März 2008 eine dissoziative Identitätsstörung (ICD-10 F44.81) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit und Jugend. Er habe sich in Begleitung seiner Ehefrau in der Internistischen Klinik des Kreiskrankenhauses L. vorgestellt, nachdem er elf Tabletten Tavor, 1 mg eingenommen habe. Nach internistischer Überwachung und komplikationslosem Verlauf sei die Verlegung ins ZfP E. erfolgt. Im Aufnahmegespräch habe der Kläger angeführt, mehrere Persönlichkeiten in sich zu haben. Eine dieser Personen habe, als er mit seiner Ehefrau in einem Café gewesen sei, diese Tabletten wohl in suizidaler Absicht eingenommen. Nachdem er dort von der Toilette zurückgekehrt sei, habe er seine Brille nicht mehr aufgehakt. Seine Lebenspartnerin habe hierin einen Wechsel seiner Persönlichkeit gesehen. Als sie nach der Sehhilfe gesucht hätten, hätten sie auf der Toilette neben ihr die leere Tablettenschachtel gefunden. Er sei im Alter zwischen acht und fünfzehn Jahren von mindestens zwei Tätern sexuell missbraucht worden. Vor etwa zweieinhalb Jahren habe er seiner Mutter hiervon berichtet. Bis zum letzten Weihnachtsfest, als seine Söhne die Großmutter hätten besuchen wollen, habe er keinen Kontakt mehr zu ihr gehabt. Das Aufsuchen des Elternhauses habe seine Erinnerungen geweckt, sodass die traumatischen Erlebnisse reaktiviert worden seien. Seither habe sich sein Zustand zunehmend verschlechtert. Wenige Tage vor der Einnahme der Medikamente sei es erstmals seit zwei Jahren wieder zu einer ernsthaften Selbstverletzung gekommen. Er habe erwähnt, viele verschiedene Persönlichkeiten in sich zu haben, denen er Namen gegeben und bestimmte Merkmale zugeordnet habe. Nach der Scheidung von seiner ersten Ehefrau habe er 2002 eine neue Lebenspartnerin kennengelernt und sei nach Südbaden gezogen, wo sie in einer Mietwohnung lebten.

Dr. S., Ärztlicher Leiter der Psychiatrischen Tagesklinik L., der sich 2009 mit eigener Praxis niederließ, gab im Juli 2008 wieder, der Kläger befinde sich seit Mitte März 2008 in tagesklinischer Behandlung. Anlass der Aufnahme sei eine teilstationäre Weiterbehandlung nach einer vollstationären Krisenbehandlung im ZfP E. von Ende Januar bis Anfang März 2008 gewesen. Er sei dort ob einer Suizidalität behandelt worden. Der Kläger habe seit frühester Kindheit im Elternhaus wiederholt massive Gewalt sowie ab etwa dem achten Lebensjahr zusätzlich im erweiterten familiären Umfeld immer wieder massivste sexualisierte und ritualisierte Gewalt erfahren, welche einerseits die natürliche Persönlichkeitsentwicklung behindert und andererseits schwerste psychisch-körperliche Traumatisierungen mit Herausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer Persönlichkeitsaufspaltung im Sinne einer dissoziativen Identitätsstörung zur Folge gehabt habe. Im Rahmen diverser psychosozialer Belastungsfaktoren und so genannter "Triggerdaten" sei es im Januar 2008 erneut zu vermehrten Flashbacks beziehungsweise einem intrusiven Wiedererleben mit häufigem Bewusstseinsverlust, einer dissoziativen Fugue und dem Druck, sich zur Spannungsreduktion sowie bei negativem Eigenbild selbst zu verletzen, gekommen. In suizidaler Absicht habe der Kläger eine größere Menge des Wirkstoffes Lorazepam eingenommen und sei zunächst im Kreiskrankenhaus L. intensivmedizinisch überwacht worden. Er habe eine dissoziative Identitätsstörung (ICD-10 F44.81) bei komplexer traumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2) diagnostiziert. In den Einzelgesprächen habe der Kläger geschildert, wie vielfältige Erinnerungen an die früheren massiven Traumatisierungen die überwiegende Zeit des Wachbewusstseins oder den Schlaf in Form von Alpträumen beherrschten. Er habe bisher noch niemandem, auch keinem Traumatherapeuten, Details der Missbrauchserfahrungen geschildert. Wegen seiner schweren und häufigen Dissoziationen sei ihm hiervon unter Hinweis auf eine erforderliche Stabilität abgeraten worden. Weil er trotz der Verbote so genannter "Innenpersonen" einen starken Drang verspürt habe, von damals Erlebtem zu berichten, habe er sich in vorsichtiger und dosierter Weise im Rahmen einer narrativen Expositionstherapie entschieden, den Kläger in einem Einzelgespräch von den Vorgängen erzählen zu lassen. Die ersten Versuche hätten gezeigt, dass er hierdurch kontrolliert in ein Wiedererleben der damaligen Situationen gekommen sei. Nach diesen Sitzungen, die zwischen einer halben und einer dreiviertel Stunde gedauert hätten, sei es selbst Stunden danach häufig noch sehr intensiv gewesen. Es sei zunächst auch zu verstärkten dissoziativen Phänomenen gekommen, meist aber im Körperbereich im Sinne von nicht spürbaren oder wiedererlebten körperlichen Schmerzen. Die Schilderung diverser Details von anhaltenden gräulichsten Vorgängen erkläre die Schwere und Chronizität der Erkrankung. Im Rahmen verschiedener sexualisierter und ritualisierter Gewalthandlungen habe der Kläger mehrfach dem Tod ins Auge gesehen. Die damalige Aufspaltung von Persönlichkeitsanteilen in subjektiv erlebte Einzelpersonen hätten eine wichtige Schutzfunktion gebildet, bereiteten im aktuellen Lebensvollzug durch die entsprechenden Bewusstseinsstörungen hingegen viele Probleme. Nach etwa sechs bis acht Expositionssitzungen habe der Kläger erwähnt, die Geschehnisse, welche er im Einzelgespräch angeführt habe, fügten sich langsam zu einer Geschichte zusammen. Er habe gegenwärtig etwa ein knappes Drittel der Gesamtereignisse berichtet. Sie gebärdeten sich weiterhin durch diverse Triggersituationen wie eine gegenwärtige Retraumatisierung.

Dr. G., Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Leitende Psychologe D. sowie die Psychologische Psychotherapeutin Dr. B., Zentrum für Psychotraumatherapie der Fachklinik für Psychosomatische Medizin der Klinik am W. in D., gaben im Februar 2012 die Auskunft, sie unterstützten aus therapeutischer Sicht das Begehren des Klägers nach Opferentschädigung. Aus dieser und einer medizinischen Betrachtung sei er angesichts seines psychosomatisch labilen Zustandes nicht in der Lage, weitere und detailliertere Auskünfte zu seinen erlittenen Schädigungen zu geben. Wahrscheinliche Folge dessen wäre eine erhebliche Zuspitzung der Symptomatik und eine psychosomatische Dekompensation.

Mit Bescheid vom 26. September 2012 lehnte das N. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie den Antrag des Klägers auf Gewährung von Beschädigtenversorgung ab. Er habe eine Vielzahl von Misshandlungen und Missbrauchsvorfällen bis hin zur Vergewaltigungen geltend gemacht, die sein Großvater und mehrere andere unbekannte Personen über Jahre hinweg an ihm verübten. Er habe jedoch keine Strafanzeige erstattet, weshalb zur Prüfung und Beurteilung des Sachverhaltes nur auf seine Angaben als Geschädigter habe zurückgegriffen werden können. Seine Tatvorwürfe seien nicht belegt, eine Klärung nicht weiter möglich. Die letzten angegebenen Vorfälle hätten sich bereits vor über 25 Jahren ereignet. Beweiskräftige Unterlagen seien nicht vorhanden. Direkte Zeuginnen und Zeugen der Geschehnisse gebe es nicht. In seinem unmittelbaren Umfeld habe nach seinen Angaben niemand etwas bemerkt oder gesehen beziehungsweise nichts sehen wollen. Die psychischen und physischen Veränderungen wie stundenlanges Wegbleiben, Verletzungen, blaue Flecken, Verschmutzungen und Verstörtheit seien offenbar auch sonst niemandem aufgefallen. Mit dritten Personen habe er nicht

gesprächen. Seine bisherigen Angaben gegenüber den Ärzten und Therapeuten zu den Tatzeiträumen und -geschehen sowie den Tätern seien unvollständig und teilweise in sich widersprüchlich. Weitere detaillierte Auskünfte könne er nach der Bescheinigung von Dr. G. und anderen nicht geben. Ein vorsätzlicher, rechtswidriger tätlicher Angriff auf ihn sei danach nicht belegt.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, den er im Wesentlichen damit begründete, gerade die Art seiner psychischen Erkrankungen seien im Gegensatz zu anderen eindeutig auf tatsächliche Gewalterfahrungen zurückzuführen. Der Widerspruch wurde vom N. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie mit Widerspruchsbescheid vom 25. April 2013 zurückgewiesen.

Gegen diese das Verwaltungsverfahren abschließende Entscheidung hat der Kläger am 22. Mai 2013 Klage beim Sozialgericht F. (SG) erhoben und verschiedene medizinische Dokumente vorgelegt. Nach dem Entlassungsbericht von Dr. G. über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 30. Dezember 2011 bis 15. März 2012 seien eine dissoziative Identitätsstörung (ICD-10 F44.81), eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine Essstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F50.9), eine nicht-organische Enuresis nocturna (ICD-10 F98.0), eine Abhängigkeit von Benzodiazepin (ICD-10 F13.3) und eine Neurofibromatose Recklinghausen (ICD-10 Q85) diagnostiziert worden. Die letzte Medikation habe aus Omeprazol, 20 mg (1-0-0-0), Seroquel, 100 mg (0-0-0-1), Seroquel prolong, 200 mg (1-0-0-0), Seroquel prolong, 300 mg (0-0-0-1), Tavor, 2,5 mg (1-0-0-1), Faustan, 5 mg (0-1-0-0), Metoclopramid, bis zu dreimal 20 Tropfen, Amitriptylin, 50 mg (0-0-0-1) sowie bedarfsweise bis zu dreimal täglich Ibuprofen, 400 mg bestanden. Nach der Traumaanamnese sei der Kläger einem chronischen schweren sexuellen Missbrauch in der Kindheit und Jugend durch Mitglieder der Herkunftsfamilie und organisierte Täterkreise mit sadistisch-pädophilem Hintergrund ausgesetzt gewesen. Sein Großvater sei 1976 an Leberkrebs gestorben, sein Vater habe zehn Jahre später Suizid begangen. Von beiden sei der Kläger seine gesamte Kindheit und Jugend hindurch regelmäßig schwer misshandelt und sexuell missbraucht worden. Der Großvater sei vermutlich Angehöriger einer pädophil-sadistischen Vereinigung gewesen. Sein Bruder sei möglicherweise ebenfalls derartiger Gewalt ausgesetzt gewesen. Mit ihm habe er sich jedoch darüber noch nie ausgetauscht. Seine Schwester sei mit hoher Wahrscheinlichkeit kein Opfer gewesen. Bereits im Grundschulalter habe er ein aus verschiedenen Identitäten beziehungsweise Anteilen bestehendes Persönlichkeitssystem entwickelt, welches ihm als Überlebensstrategie gedient habe. Obwohl die Folgen der Gewalteinwirkungen ziemlich offensichtlich gewesen seien, hätten weder seine Mutter noch ein anderes Familienmitglied je nachgefragt. Seine Mutter habe bis heute jedes Wissen über das Geschehene geleugnet. Mit dreizehn Jahren habe er seinen bisher einzigen Suizidversuch unternommen. Das Vorhaben, sich zu strangulieren, sei daran gescheitert, dass der Strick gerissen sei. Nachdem sich sein Vater 1986 erhängt habe, sei auch der Kontakt zu den außerfamiliären Täterkreisen abgebrochen. 2002 habe der Kläger aufgrund von anhaltenden Bedrohungserlebnissen den Wohnort gewechselt und sei von O. nach Baden-Württemberg gezogen. Er habe inzwischen jeglichen Kontakt zu seiner Herkunftsfamilie abgebrochen. Seit Frühjahr 2011 bestehe auch keine Verbindung mehr zu seiner Mutter. Nach wie vor achte er übermäßig wachsam auf schwarze Personenkraftwagen mit der Zahlenkombination 666 auf den Autokennzeichen, insbesondere, wenn sie aus Norddeutschland kämen. Mit seinen Söhnen tausche er sich aktuell aus. Über seine Missbrauchserlebnisse habe er erstmalig mit seiner heutigen Ehefrau gesprochen und sich kurz darauf in Therapie begeben. Die Beziehung zu ihr stelle eine große Ressource im Rahmen der Krankheitsbewältigung dar. Für die kindlichen Innenanteile übernehme sie eine sehr fürsorgliche, mütterliche Rolle, was hingegen die Partnerschaft auf Erwachsenenenebene schwäche.

Dr. S. hat im Juni 2013 über Das Boot E. e. V., einen Verein zur Förderung der seelischen Gesundheit, neben einem psychiatrischen Gutachten von 1986 Entlassungsberichte über stationäre Aufenthalte des Klägers in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses A. vom 2. bis 13. Februar 1986 sowie in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des H.-Krankenhauses des Klinikums E. vom 13. Februar bis 12. August, am 19. und 20. August sowie vom 10. bis 17. November 1986 besorgt, welche dieser dem SG zugeleitet hat.

Prof. Dr. F., Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses A., hat berichtet, der Kläger habe sich in einer Diskothek bei der Auseinandersetzung um eine Frau in demonstrativer beziehungsweise suizidaler Absicht Schnittwunden an der rechten Hand beigebracht. Dr. V., Stationsarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des H.-Krankenhauses des Klinikums E., hat Ende August 1986 eine Überdosis von Tabletten (ICD 305.9) diagnostiziert. Im Dezember dieses Jahres sind dort eine Angstneurose (ICD 300.0) bei neurotischer Persönlichkeitsentwicklung und der Zustand nach einem Suizidversuch (ICD E956) diagnostiziert worden. Da er von seiner Freundin verlassen worden sei, habe er sich an der rechten Hand in suizidaler Absicht Schnittwunden beigebracht. Dr. W., Ärztin des Wohnheims für psychisch Kranke des H.-Krankenhauses des Klinikums E., hat in ihrem Gutachten von Dezember 1986 ausgeführt, der Kläger sei erstmalig im Frühjahr 1986 an einer akuten Angstsymptomatik erkrankt, welche schließlich in einem Suizidversuch geendete habe. Diagnostisch habe es sich um eine Angstneurose bei neurotischer Persönlichkeitsentwicklung mit wechselnder depressiv und angstbesetzter Stimmungslage sowie zwischenzeitlichem Alkoholmissbrauch bei sich zuspitzenden Konfliktlagen gehandelt. Nach dem Hauptschulabschluss habe er zwei Lehren abgebrochen, weil er sich den Anforderungen nicht gewachsen gefühlt habe, was sich hauptsächlich auf ein ausgeprägtes Minderwertigkeitsgefühl und ein mangelndes Durchsetzungsvermögen habe zurückführen lassen. Weitere Arbeitsversuche habe er als sehr unbefriedigend empfunden. Anamnestisch habe sich erheben lassen, dass der Kläger seit frühester Kindheit eine angstbesetzte Beziehung zu seinem Vater erlebt habe. Dieser habe ihn stets als Versager beschimpft und ihn im alkoholisierten Zustand verprügelt. In der Familie habe stets eine Streitatmosphäre mit häufigen Prügelstrafen geherrscht. Seine Mutter habe in dieser Beziehung sehr gelitten und aus diesem Grund den Kläger als ältesten Sohn nahezu symbiotisch an sich gebunden. Der Vater des Klägers habe sich Anfang März 1986 während dessen stationären Aufenthaltes stranguliert. Sein Tod habe bei ihm stärkste Schuldgefühle mit eigenen Suizidtendenzen ausgelöst, weil er ihm gegenüber in der Vergangenheit Hassgefühle geäußert habe. Die angstbesetzte und schuldbeladene Beziehung zu ihm und die symbiotische Verbindung zu seiner Mutter hätten ihn als ängstliches, introvertiertes Kind während der Schulzeit zum Außenseiter werden lassen. Er sei gehänselt worden. Die Anforderungen im Schulalltag habe er wegen seines mangelnden Selbstwertgefühles nicht befriedigend bewältigen können. In der Adoleszenzzeit habe er seine Minderwertigkeitsgefühle im Bekanntenkreis durch einen Alkoholkonsum kompensiert. Von den Freunden habe er sich ausnehmen lassen. Er habe Angst vor Frauen gehabt und zur Suizidalität geneigt. Während des stationären Aufenthaltes habe er in einer Mitpatientin eine Freundin kennengelernt. Diese Beziehung habe sich für beide bald zu einer instabilen Abhängigkeitspartnerschaft entwickelt. In beruflicher Hinsicht habe er im Sommer 1986 versucht, sich in der Jugendwerkstatt E. wieder an einen Arbeitsprozess zu gewöhnen. Diese Tätigkeit habe er jedoch nach knapp drei Wochen abgebrochen, weil er sich gegenüber den anderen Jugendlichen als nicht durchsetzungsfähig erlebt habe. Er habe deren Hänseleien nicht verkraftet. Die Position als Außenseiter während der Schulzeit sei erneut aktualisiert worden.

Das SG hat H. F., die Mutter des Klägers, S. W. und T. F., seine Geschwister, G. B., einen Freund aus Jugendtagen, sowie E. S., den damaligen Pfarrer der Kirchengemeinde in R., einen Ortsteil von B., schriftlich als Zeuginnen und Zeugen befragt, welche im Oktober 2013

und im Folgemonat geantwortet haben.

H. F. hat mitgeteilt, der Kläger habe ihr von ein paar Jahren in einem Brief mitgeteilt, als Kind missbraucht worden zu sein. Sie sei schockiert gewesen, denn sie habe all die Jahre hiervon nichts bemerkt. Er habe hauptsächlich über ihren Ehemann geschrieben. Dieser habe ihm immer gedroht, wenn er jemand etwas sage, würde er ihr oder der Tochter S. wehtun. Der Missbrauch habe immer dann stattgefunden, wenn er mit seinem Vater allein gewesen sei. An eine merkwürdige Situation zwischen beiden könne sie sich nicht erinnern. Sie hätten ein sehr schlechtes Verhältnis gehabt. Ihr Ehemann habe viel getrunken, es habe oft Streit gegeben. Mit etwa dreizehn Jahren habe der Kläger Magenprobleme bekommen. In der Kinderklinik in O. seien Magenschwüre festgestellt worden. Die Ursache hierfür sei nicht gefunden worden. Von ihrem Stiefvater, dem Großvater des Klägers, habe er nur wenig berichtet. Er habe erwähnt, er und andere Kinder seien von mehreren Männern missbraucht worden. Sie könne das nicht verstehen, ihr sei nichts aufgefallen. Ihr Stiefvater sei Alkoholiker gewesen.

S. W. hat geäußert, als der Kläger ihr vor einigen Jahren am Telefon mitgeteilt habe, ihr Vater und Großvater hätten ihn missbraucht, sei sie sehr schockiert gewesen. Sie sei ganz tief in sich gegangen, es seien aber keine Erinnerungen hochgekommen. Der Kläger habe ihr erzählt, der Missbrauch habe immer dann stattgefunden, wenn ihr Vater mit ihm alleine gewesen sei. Aus heutiger Sicht denke sie, er habe sich das Leben aus Angst davor genommen, dass alles Schreckliche, was er getan habe, herauskomme. Über den Großvater könne sie nicht viel sagen, nur, dass sie ihn nicht gemocht habe, weil er fast immer nach Alkohol gerochen habe. T. F. hat unter Bezugnahme auf sein Geburtsjahr 1973 kundgetan, sich an den Großvater nicht erinnern zu können. An Geschehnisse zwischen dem Kläger und dem Vater habe er ebenfalls keine Erinnerungen. G. B. hat angeführt, keine aussagefähige Mitteilung machen zu können. E. S. hat Bezug genommen auf einen Konfirmanden mit dem Namen J. F., an den er sich erinnere. In jenem Jahrgang habe er damals um die 100 Konfirmanden gehabt. Er wisse nichts von irgendwelchen Vorkommnissen im Zusammenhang mit einem sexuellen Missbrauch. Nach der Konfirmation sei dieser J. F. kirchlich nicht in Erscheinung getreten und sei ihm nicht aufgefallen. Er denke, es handele sich um die Familie, deren Vater er beerdigt habe. Er habe auch zwei seiner jüngeren Geschwister konfirmiert und die Schwester getraut.

Nach dem weiteren stationären Aufenthalt des Klägers in der Fachklinik für Psychosomatische Medizin der Klinik am W. vom 17. Dezember 2013 bis 11. März 2014 hat die Stationsärztin M. eine dissoziative Identitätsstörung (ICD-10 F44.81), eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), eine Essstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F50.9), eine Abhängigkeit von Benzodiazepin (ICD-10 F13.20), wobei der Kläger seit Sommer 2012 abstinent sei, eine Neurofibromatose Recklinghausen Typ I (ICD-10 Q85.0) und eine Innenohrschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90) diagnostiziert. Es werde dringend eine qualifizierte ambulante psychotherapeutische Behandlung wegen der dissoziativen Identitätsstörung empfohlen.

Das SG hat Prof. Dr. E., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums F., mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Nach den ambulanten Untersuchungen des Klägers am 8. und 15. Mai 2012 hat er ausgeführt, dieser leide unter den Symptomen einer Schizophrenie oder organischen schizophreniformen Störung, einer depressiven Episode sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung. Er habe über Alpträume und wiedererlebe frühere Erlebnisse berichtet. Wenn diese tatsächlich nicht stattgefunden hätten, handele es sich um Symptome einer Schizophrenie. Diese seien nach den Arztberichten zum Teil behandelt, aber nie gewürdigt worden. Sie seien teilweise übersehen oder nicht wahrgenommen worden. Bei dieser Symptomatik sei die Diagnose einer multiplen Persönlichkeits- oder Identitätsstörung mit Sicherheit eine Fehldiagnose. Eine posttraumatische Belastungsstörung festzustellen sei nur sinnvoll, wenn der sexuelle Missbrauch nachzuweisen sei und keine Wahnerinnerung vorliege. Nur dann sei sie Folge der sexuellen Übergriffe von 1967 bis 1986. Die anderen Symptome seien allerdings auch in diesem Fall nicht ursächlich darauf zurückzuführen, zumindest unter dem Aspekt einer Verursachung im naturwissenschaftlichen Sinne.

Den Antrag des Klägers auf Anhörung von Prof. Dr. N. im Rahmen von [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat das SG mit Beschluss vom 20. August 2014 abgelehnt. Das Beweisthema sei einer rein medizinischen Beurteilung nicht zugänglich. Die Beurteilung der Glaubwürdigkeit des Klägers sei eine ureigene Aufgabe des Gerichts. Die richterliche Überzeugungsbildung sei nicht von einer aussagepsychologischen Ausbildung abhängig. Nicht entscheidungserheblich sei daher, dass sie als Psychologin keine Ärztin im Sinne des [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) sei oder ihren Wohnsitz im schweizerischen L. habe, weshalb der Kammer die Mittel der Zwangsvollstreckung zur Durchsetzung des Antragsrechts des Klägers nicht zur Verfügung stünden.

Im Rahmen der am 4. März 2015 anberaumten dreistündigen mündlichen Verhandlung hat das SG den Kläger gehört. Er habe 2002 angefangen, seiner jetzigen Ehefrau etwas zu erzählen. Dann sei es ins Rollen gekommen und er habe sich geöffnet. Später habe er über das Internet eine Ärztin kennengelernt und 2005 sei ihm H. empfohlen worden. Mit Dr. S. habe er ebenfalls gesprochen. Wie die anderen Kinder von damals geheißten hätten, wisse er nicht. Möglicherweise seien sie wegen der Nähe von A. zur niederländischen Grenze von dort gekommen. Er wisse nur, dass eines der Mädchen U. geheißten habe. Mittels der Printmedien und der sozialen Netzwerke habe er versucht, sie ausfindig zu machen, was nicht gelungen sei. Die Personen mit den Masken habe er nicht an ihren Stimmen erkannt. Er würde allerdings deren Stöhnen und ihren Körpergeruch wiedererkennen. Muttermale oder Narben könne er nicht zuordnen, einzig an die Geschlechtsteile könne er sich noch entsinnen. Er fühle sich bedroht, weil er eine Schweigeverpflichtung mit Blut unterschrieben habe. Die Anzahl der verschiedenen Menschen im Gerichtssaal sei für ihn grenzwertig, insbesondere die schwarzen Roben riefen eine negative Erinnerung in ihm hervor. Mit seinem Bevollmächtigten habe er keine Probleme, er sei über den W. e. V. an ihn gelangt und vertraue ihm. Dr. S. kenne er mittlerweile schon sieben Jahre. Im Übrigen habe er keine Männer als Freunde. Bei den ritualisierten Gewalthandlungen sei es zu Massenvergewaltigungen gekommen. Die Opfer seien mit Blut vollgeschmiert worden. Wenn sie sich übergeben hätten, habe das Erbrochene aufgegessen werden müssen. Sein Vater habe mehrfach versucht sich umzubringen. Einmal habe ihn seine Mutter davon abgehalten, ein anderes Mal sei der Strick gerissen. Bei einer neuen Situation sei er in den Keller gegangen und habe Pflanzenschutzmittel getrunken. Wenn er selbst nicht den Krankenwagen gerufen hätte, wäre er gestorben. Er habe dies getan und ihn nicht sterben lassen, um sich nicht auf eine Stufe mit ihm zu stellen. Am Tag seiner Beerdigung sei er noch in stationärer Behandlung gewesen. Gleichwohl habe er sich mit einer Sitzwache zum Friedhof fahren lassen, um sicherzugehen, dass er tot sei, in dem Erdloch bleibe und nicht wieder herauskomme. Im Jahr sei es bestimmt zu einhundert Übergriffen und mehr gekommen. Die Tatorte seien das Schlafzimmer, der Keller, die Hundehütte im Schuppen und ein Fabrikgelände gewesen. Bei den Gruppenvergewaltigungen seien immer mehrere Kinder dabei gewesen, mindestens zwei und manchmal fünf. Die im Gerichtssaal beim SG anwesende J. S. ist als Zeugin vernommen worden. Nachdem sich der Kläger seiner Mutter offenbart habe, habe diese häufig angerufen. Sie habe gebetsmühlenartig wiederholt, es gut sein zu lassen. Es seien alle tot. Diese Schweine, jetzt wisse sie, warum er sich umgebracht habe. Als sie den Kläger kennengelernt habe, habe sie in L. gewohnt. Sie sei sich sicher, der Grund dafür gewesen zu sein, dass er dorthin gezogen sei.

Die Klage ist durch Urteil abgewiesen worden. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem OEG. Es stehe nicht entgegen, dass die geltend gemachten schädigenden Handlungen von 1967 bis 1986 im näheren sozialen Umfeld geschehen sein sollen. Die behaupteten sexuellen Übergriffe seien jedoch nicht bewiesen. Weder habe der Kläger bei der Polizei Anzeige erstattet noch habe er zeitnah anderen Personen von den Vorfällen erzählt. Eine ärztliche Untersuchung während der Kinder- oder Jugendzeit sei deswegen nicht erfolgt. Aus keinem der vorliegenden medizinischen Unterlagen ergebe sich der Nachweis für eine stattgehabte körperliche Misshandlung, etwa eine Verletzung im Genitalbereich. Den schriftlichen Zeugenaussagen seien keine konkreten Anhaltspunkte für einen sexuellen Missbrauch zu entnehmen. Selbst bei Berücksichtigung des abgesenkten Beweismaßstabes des Glaubhafterscheinens sei es nur möglich, dass der Kläger Opfer eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffes geworden sei.

Gegen die seinem Bevollmächtigten am 10. April 2015 zugestellte Entscheidung hat dieser am 4. Mai 2015 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt und hierzu den Bericht von Dr. S. von August 2016 für den Antrag auf Fortsetzung des dritten Teils der geplanten stationären Psycho- und Intervalltherapie in der Fachklinik für Psychosomatische Medizin der Klinik am W. vorgelegt.

Der Kläger trägt zur Begründung im Wesentlichen vor, eine aussagepsychologische Sachverständige hinzuzuziehen sei geboten, da seine Einlassung das offenkundig einzige, das fragliche Geschehen belegende Beweismittel sei. Seine psychischen Erkrankungen und deren Behandlungen seien als Einflussfaktoren insoweit zu berücksichtigen. Die aussagepsychologische Begutachtung könne bestätigen, dass er sich auf Erlebtes beziehe. Die gegen die methodische Vorgehensweise nach der Nullhypothese vorgebrachten Bedenken habe das Bundessozialgericht (BSG) nicht geteilt. Nach dem abgesenkten Beweismaßstab des Glaubhafterscheinens seien vorsätzliche, rechtswidrige tätliche Angriffe belegt. Seiner Erinnerung nach habe er seiner Mutter und seinem Bruder etwa 2005 einige Dinge des Erlittenen offenbart. Seine Schwester könne bestätigen, dass sein Vater gewalttätig und dauernd betrunken gewesen sei. Zu den fürchterlichen Taten dürfte sie aus eigenem Wissen zwar nichts schildern können, gleichwohl solle sie hierzu befragt werden. Nicht selten füge sich aus einzelnen Mosaiken ein Bild zusammen. Gegenüber seiner jetzigen Ehefrau, welche sehr früh gemerkt habe, dass ihn etwas Fürchterliches belaste, habe er sich offenbart. Seinem Jugendfreund G. B. hätten weder seine Charaktereigenschaften, insbesondere vom 15. bis 22. Lebensjahr, noch die Gewalttätigkeiten in seiner Familie verborgen bleiben können. 2006 habe er ihm von den sexuellen Übergriffen erzählt. Dem Pfarrer S. habe er ebenfalls von den Missbrauchshandlungen berichtet. Dieser habe ihn vor das Kreuz Christi gezerrt und sich darüber empört, wie er so etwas von einer derart ehrbaren Familie behaupten könne. Die ihn unterrichtenden Lehrkräfte, die er nicht konkret benennen könne, könnten mit Gewissheit bestätigen, dass er verhaltensauffällig gewesen sei. Seine Großmutter mütterlicherseits sei mittlerweile verstorben.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts F. vom 4. März 2015 und des Bescheides vom 26. September 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. April 2013 den Beklagten zu verurteilen, ihm Beschädigtenversorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz ab 1. März 2011 zu gewähren, hilfsweise H. F., B.; T. F., B.; J. S., L.; G. B., O. und E. S., Anschrift unbekannt, als Zeuginnen und Zeugen dazu zu hören, dass er von 1967 bis 1986 von fünf Männern und einer Frau sexuell missbraucht und von seinem Großvater und Vater vergewaltigt und misshandelt wurde sowie eine Gruppe von Satanisten um seinen Großvater ihn und andere Kinder quälten, vergewaltigten, misshandelten und versuchten zu töten, ihnen Drogen verabreichten und Blut von Tieren, denen der Hals durchgeschnitten wurde, zum Trinken gaben, weiter hilfsweise Prof. Dr. S. N., Fachpsychologin für Rechtspsychologie, Hochschule L., L. (Schweiz) im Rahmen von [§ 109 Sozialgerichtsgesetz](#) hierzu gutachtlich zu hören.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Er trägt im Wesentlichen vor, das Begehren des Klägers führe nicht zum Erfolg.

Mit Beschluss vom 6. Februar 2017 ist das Prozesskostenhilfesuch des Klägers für das Berufungsverfahren durch den Senat abgelehnt worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und die Verwaltungsakte des Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richterinnen und Richter durch Beschluss, da die Berufsrichterin und -richter des Senats dieses Rechtsmittel einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halten. Den Beteiligten ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu dieser Verfahrensweise gegeben worden. Zudem ist der Kläger mit Schreiben vom 20. Februar 2017 darauf hingewiesen worden, dass die Berufung wenig aussichtsreich erscheint (vgl. BSG, Urteil vom 25. November 1999 - [B 13 RJ 25/99 R](#) -, [SozR 3-1500 § 153 Nr. 9](#), S. 27). Zuletzt ist ihm mit dem Schriftstück vom 16. März 2017 bedeutet worden, dass sich an dieser Auffassung nichts geändert hat.

Die Berufung ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden sowie im Übrigen zulässig, insbesondere statthaft ([§ 143](#), [§ 144 SGG](#)), aber unbegründet.

Gegenstand des Rechtsmittelverfahrens ist das Urteil des SG vom 4. März 2015, mit dem die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) und 4 SGG; vgl. BSG, Urteil vom 15. Dezember 1999 - [B 9 VS 2/98 R](#) -, [SozR 3-3200 § 81 Nr. 16](#), S. 72 f.) erhobene Klage, mit welcher der Kläger unter Aufhebung des Bescheides vom 26. September 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. April 2013 die Verurteilung des beklagten Sozialleistungsträgers zur Gewährung einer Beschädigtenversorgung nach dem OEG in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) verfolgt hat, abgewiesen wurde. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist für Leistungsklagen grundsätzlich der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. BSG, Urteil vom 2. September 2009 - [B 6 KA 34/08 R](#) -, [BSGE 104, 116](#) (124));

Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/S., Kommentar zum SGG, 12. Aufl. 2017, § 54 Rz. 34), ohne eine solche, derjenige der Entscheidung.

Die Berufung ist mangels Begründetheit der Klage unbegründet. Die angefochtene Verwaltungsentscheidung ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)), da er keine Leistung beanspruchen kann.

Rechtsgrundlage für den von ihm geltend gemachten Anspruch ist [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) in Verbindung mit § 9 Abs. 1 Nr. 3 Alt. 1, § 30, § 31 BVG. Danach erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, unter anderem auch Beschädigtenrente nach § 31 Abs. 1 BVG, 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 Versorgung umfasst nach dem insoweit entsprechend anwendbaren § 9 Abs. 1 Nr. 3 BVG die Beschädigtenrente (§§ 29 ff. BVG). Nach § 30 Abs. 1 Satz 1 BVG ist der GdS - bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des BVG und anderer Vorschriften des Sozialen Entschädigungsrechts vom 13. Dezember 2007 ([BGBl I S. 2904](#)) am 21. Dezember 2007 als Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bezeichnet - nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, welche durch die als Schädigungsfolge anerkannten körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen. Der GdS ist nach Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen; ein bis zu fünf Grad geringerer GdS wird vom höheren Zehnergrad mit umfasst (§ 30 Abs. 1 Satz 2 BVG). Beschädigte erhalten gemäß § 31 Abs. 1 BVG eine monatliche Grundrente ab einem GdS von 30. Liegt der GdS unter 25 besteht kein Anspruch auf eine Rentenentschädigung (vgl. Urteil des Senats vom 18. Dezember 2014 - [L 6 VS 413/13](#) -, juris, Rz. 42; Dau, in: Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, 2012, § 31 BVG, Rz. 2).

Für einen Anspruch des Klägers auf Beschädigtenversorgung nach dem OEG in Verbindung mit dem BVG sind folgende rechtlichen Grundsätze maßgebend (vgl. BSG, Urteil vom 17. April 2013 - [B 9 V 1/12 R](#) -, [BSGE 113, 205](#) (208 ff.)):

Ein Versorgungsanspruch 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. In Altfällen, also bei Schädigungen zwischen dem Inkrafttreten des Grundgesetzes am 23. Mai 1949 und dem Inkrafttreten des OEG am 16. Mai 1976 ([BGBl I S. 1181](#)), müssen daneben noch die besonderen Voraussetzungen gemäß [§ 10 Satz 2 OEG](#) in Verbindung mit [§ 10a Abs. 1 Satz 1 OEG](#) erfüllt sein. Nach dieser Härteregelung erhalten Personen, die in diesem Zeitraum geschädigt worden sind, auf Antrag Versorgung, solange sie allein infolge dieser Schädigung schwerbeschädigt und bedürftig sind sowie im Geltungsbereich des OEG ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben. Eine Schwerbeschädigung liegt nach § 8201;31 Abs. & 8201;2 BVG vor, wenn ein GdS von mindestens 50 festgestellt ist.

Nach der Rechtsprechung des BSG 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 Angriffes hat das BSG 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 Gewaltausübung (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 Gewaltausübung 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.).

In Fällen des sexuellen Missbrauchs von Kindern im Sinne von [§ 176, § 176a StGB](#) hat das BSG den Begriff des tätlichen Angriffes noch weiter verstanden. Danach kommt es nicht darauf an, welche innere Einstellung der Täter zu dem Opfer hatte und wie das Opfer die Tat empfunden hat. Es ist allein entscheidend, dass die Begehungsweise, also eine sexuelle Handlung, eine Straftat war (vgl. BSG, Urteil vom 29. April 2010 - [B 9 VG 1/09 R](#) -, SozR 4-3800 § 1 Nr. 17, Rz. 28 m. w. N.). Auch der "gewaltlose" sexuelle Missbrauch eines Kindes kann demnach ein tätlicher Angriff im Sinne des [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) sein (BSG, Urteile vom 18. Oktober 1995 - [9 RVg 4/93](#) -, [BSGE 77, 7](#), (8 f.) und - [9 RVg 7/93](#) -, [BSGE 77, 11](#) (13)). Diese erweiternde Auslegung des Begriffes des tätlichen Angriffes ist speziell in Fällen eines sexuellen Missbrauchs von Kindern aus Gründen des sozialen und psychischen Schutzes der Opfer unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck des OEG geboten.

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, 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](#) -, [SozR 4-7945 § 3 Nr. 1, 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 KOVfG 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 nicht eingeengt, 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 4-7945 § 3 Nr. 1, Rz. 17](#)).

Ausgehend von diesen rechtlichen Vorgaben hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung von Beschädigtenversorgung nach dem OEG in Verbindung mit dem BVG wegen der behaupteten sexuellen Missbrauchs- und sonstigen Gewalthandlungen von 1967 bis 1986 durch den Stiefvater seiner Mutter, seinen eigenen Vater und weitere Personen. Nicht erwiesen ist, dass es einen solchen tätlichen Angriff gegeben hat. Vorliegend bedarf es des Vollbeweises eines schädigenden Vorganges und nicht lediglich seines Glaubhafterscheins.

Nach § 15 Satz 1 KOVfG sind die Angaben der Antragstellenden, welche sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, der Entscheidung zugrunde zu legen, wenn Unterlagen nicht vorhanden oder nicht zu beschaffen oder ohne Verschulden der Antragstellenden oder ihrer Hinterbliebenen verlorengegangen sind, soweit die Angaben nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen. Die Beweiserleichterung des § 15 Satz 1 KOVfG ist auch dann anwendbar, wenn für den schädigenden Vorgang keine Zeugen vorhanden sind (vgl. BSG, Urteil vom 31. Mai 1989 - [9 RVg 3/89](#) -, [BSGE 65, 123](#) (125)). Nach dem Sinn und Zweck des § 15 Satz 1 KOVfG sind damit nur Tatzeugen gemeint, die zu den beweisenden Tatsachen aus eigener Wahrnehmung Angaben machen können. Personen etwa, die von ihrem gesetzlichen Zeugnisverweigerungsrecht ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§§ 383 ff. Zivilprozessordnung - ZPO](#)) Gebrauch gemacht haben, sind dabei nicht als solche Zeugen anzusehen. Denn die Beweisnot des Opfers, auf die sich § 15 Satz 1 KOVfG bezieht, ist in diesem Fall nicht geringer, als wenn Angreifende unermittelt geblieben oder flüchtig sind (BSG, Urteil vom 17. April 2013 - [B 9 V 1/12 R](#) -, juris, Rz. 41 m. w. N.). Ob Entsprechendes bezogen auf eine für die Tatbegehung in Betracht kommende Person gilt, die eine schädigende Handlung bestreitet, und die Beweiserleichterung des § 15 Satz 1 KOVfG damit auch zur Anwendung gelangt, wenn sich die Aussagen des Opfers und des den behaupteten schädigenden Vorgang bestreitenden vermeintlichen Täters gegenüberstehen sowie Tatzeugen nicht vorhanden sind (BSG, a. a. O.), ist zweifelhaft (Bayerisches LSG, Urteil vom 30. April 2015 - [L 15 VG 24/09](#) -, juris, Rz. 61; Urteil des Senats vom 22. September 2016 - [L 6 VG 1927/16](#) -, juris, Rz. 72 f.). Es kann jedoch offenbleiben, ob § 15 Satz 1 KOVfG in dieser Konstellation heranzuziehen ist, da der beschuldigte Großvater und der Vater des Klägers sich zum Tatvorwurf nie äußerten sowie 1976 und 1986 verstarben. Weitere Tatpersonen konnte der Kläger nicht spezifisch benennen und ließen sich genauso wenig ermitteln wie Tatzeugen. Die vom Kläger angebotenen Zeuginnen und Zeugen sind demgegenüber solche vom Hörensagen. Sie sollen Angaben bekunden, die ihnen eine Person, vorliegend der Kläger, zu einem bestimmten Geschehen gemacht hat, ohne dass sie dieses wie Tatzeugen selbst wahrgenommen haben.

Der Anwendungsbereich des § 15 Satz 1 KOVfG ist in seinem Falle indes nicht eröffnet, da er zu den behaupteten schädigenden Vorgängen, also mit solchen im Zusammenhang stehenden Tatsachen, aus eigener Erinnerung keine näheren Angaben machen kann (vgl. BSG, Urteil vom 30. November 2006 - [B 9a VS 1/05 R](#) -, juris, Rz. 24; Bayerisches LSG, Urteil vom 12. April 2016 - [L 15 VU 2/13](#) -, juris, Rz. 40; Urteile des Senats vom 21. April 2015 - [L 6 VG 2096/13](#) -, juris, Rz. 42, vom 22. September 2016 - [L 6 VG 1927/15](#) -, juris, Rz. 85 und vom 3. August 2017 - [L 6 VU 4630/16](#) -, juris, Rz. 48). Auf nicht bewusst Erlebtes deutet die ernsthafte Möglichkeit suggestiver Einflüsse hin, insbesondere bei intensiven Gesprächen, Befragungen und Nachforschungen durch andere Autoritätspersonen mit entsprechenden Voreinstellungen und Erwartungen (vgl. Bender/Nack/Treuer, *Tatsachenfeststellung vor Gericht*, 4. Aufl. 2014, Rz. 324). Dabei besteht mitunter das Bedürfnis, die massiven psychischen und körperlichen Beschwerden, welche über die Jahre hinweg aufgetreten sind, erklären zu können (vgl. LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 19. August 2015 - [L 4 VG 5/13](#) -, juris, Rz. 28). Erstmals äußerte er sich mit der Zeugin S. einer anderen Person, nachdem er sie 2002 kennengelernt hatte. Gemeinsam mit ihr tauschte er sich in Internetchats mit einer Reihe von

Opfern von sexuellem Missbrauch und deren Angehörigen aus, wie er sich Prof. Dr. B. mitteilte. Er fuhr zu Treffen in andere Städte. Vieles in seinem Leben drehte sich um das Missbrauchsthema, wobei er danach oft sehr belastet war. Ausweislich des Berichtes von Dr. S. von Juli 2008, bei dem er sich ab März dieses Jahres in einer traumatherapeutischen Behandlung befand, hatte der Kläger zuvor keinem Therapeuten umfassende Details der Missbrauchshandlungen geschildert. Im Rahmen seiner narrativen Expositionstherapie kam es zum vermeintlichen Wiedererleben der damaligen Situationen. Nach etwa sechs bis acht Expositionssitzungen, welche jeweils zwischen einer halben und einer dreiviertel Stunde dauerten, erwähnte der Kläger, die Geschehnisse, welche er in den Einzelgesprächen angeführt habe, fügten sich langsam zu einer Geschichte zusammen. Bei der narrativen Expositionstherapie, welche bei seelischen Erkrankungen infolge eines angenommenen traumatischen Stresserlebens zur Anwendung kommt (vgl. OLG Frankfurt, Urteil vom 18. Februar 2014 - 5 - [3 STE 4/10](#) - 4 - 3/10 -, juris, Rz. 465), erstellen die Betroffenen im dialogischen Kontakt mit dem Therapeuten, unterstützt durch eine empathische Verbalisierung, eine detaillierte und konsistente Erzählung ihrer Lebensereignisse. Hierin liegt die aktive Komponente der Suggestion (vgl. LSG Rheinland-Pfalz, a. a. O., Rz. 27). Da die dabei vorgenommene Abwendung von der äußeren Realität und das Horchen nach innen über ein nicht auf eine Kommunikation ausgerichtet erscheinendes Verhalten hinaus sogar zu einem dissoziativen führen kann (vgl. LSG Rheinland-Pfalz, a. a. O., Rz. 31), erbringen die Erhebungen zu einer Trennung normalerweise zusammenhängender Wahrnehmungen durch die Dipl.-Psychologin P., Prof. Dr. B., Dr. F., Dr. S. sowie Dr. G. und die Stationsärztin M. keinen weiteren Aufschluss zu bewusst Erlebtem. Aufgrund der von Dr. S. angewandten Therapie können jedenfalls tatsächliche Erinnerungen nicht mehr zuverlässig von subjektiv als solche betrachtete unterschieden werden. Es besteht sowohl die Möglichkeit, dass bis dahin abgespaltene Erinnerungen an traumatische Vorfälle in der Therapie auf- und damit wiederentdeckt worden sind, als auch die Möglichkeit, dass es sich bei den aufgetretenen Sinneseindrücken um Folgen einer Gedächtnistäuschung oder Suggestion (False-Memory) gehandelt hat (vgl. Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 23. September 2014 - [L 2 VG 25/12](#) -, juris, Rz. 47; Urteil des Senats vom 22. September 2016 - [L 6 VG 1927/15](#) -, juris, Rz. 90), wobei Letzteres wahrscheinlicher ist (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 26. Januar 2016 - [L 15 VG 30/09](#) -, juris, Rz. 82 f.). Soweit es ihm nicht immer gelingt, sämtliche Vorgänge zeitlich richtig darzustellen, wie sich der Kläger im Verwaltungsverfahren eingelassen hat, mag dies daran liegen, dass sich die Gedächtnisleistungen nicht auf bewusst Erlebtes beziehen.

Zweifel an einer eigenen Erinnerung bestehen zudem aufgrund der Genese der Einlassungen. Generell gilt, dass eher von einer - objektiv zutreffenden - Erinnerung auszugehen ist, wenn die Schilderungen über einen längeren Zeitraum konstant bleiben, während Geschehensabläufe, die sich nicht zugetragen haben, an die aber subjektiv ein Gedächtnisinhalt besteht, im Laufe der Zeit eher ausufernd beschrieben werden (vgl. LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 19. August 2015, [a. a. O.](#), Rz. 28; Urteil des Senats vom 22. September 2016 - [L 6 VG 1927/15](#) -, juris, Rz. 90; Rademacker, in: Knickrehm, Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, Kommentar, 2012, [§ 1 OEG](#) Rz. 49 m. w. N.; generell zur Konsistenz mit früheren Aussagen auch Schneider, Beweis und Beweiswürdigung, 5. Aufl. 1994, Rz. 1101). Äußerter der Kläger im Herbst 2005 bei der Dipl.-Psychologin P. noch, im Alter von zehn bis vierzehn Jahren sexuelle Gewalt durch seinen Vater und Großvater erfahren zu haben, führte er gegenüber Dr. F. nach dessen Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung im ZfP E. bis Anfang März 2008 an, im Alter zwischen acht und fünfzehn Jahren von mindestens zwei Tätern sexuell missbraucht worden zu sein. Bei der Antragstellung im März 2011 bekundete er dem Beklagten ausweitend, die Missbrauchshandlungen hätten bereits im Alter von vier Jahren begonnen und bis 1986 angedauert. Im Frühjahr 2011 bezeichnete der Kläger als Tatort nur einen Schuppen, welchen er im Folgemonat als Loksuppen präziserte. In der mündlichen Verhandlung beim SG nahezu vier Jahre später dehnte er die Lokalitäten auf das Schlafzimmer, den Keller und die Hundehütte im Schuppen aus. Statt eines Loksuppen gab er nun ein Fabrikgelände an. Anfangs ging er von Vergewaltigungen von bis zu drei Personen an ihm und maximal zwei weiteren Kindern aus. Im März 2015 sollen Massenvergewaltigungen immer an mehreren Kindern vorgenommen worden sein, mindestens zwei und manchmal fünf. Zunächst konnte er sich an keinen Namen erinnern, später fiel ihm ein, dass ein Mädchen U. geheißen haben soll. Im Frühjahr 2011 führte der Kläger an, er habe oft aus einem Napf essen müssen. Er habe angefangen zu kotzen, ihm sei ganz schlecht geworden. In der mündlichen Verhandlung beim SG tat er steigend kund, Erbrochenes habe aufgegessen werden müssen. Im Verwaltungsverfahren äußerte der Kläger, mit dem Tierblut sei auf seinem Leib und den Körpern der beiden anderen kleinen Kinder gemalt worden. Im gerichtlichen Verfahren bedeutete er, dass sie damit vollgeschmiert worden seien. Zudem habe er eine Schweigeverpflichtung mit Blut unterschrieben. Die Geschehnisse im Zusammenhang mit den angeschuldigten sexuellen Missbrauchshandlungen sind folglich mit immer weiteren Details angereichert und aufgebauscht worden.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen ([§ 103 Satz 1 SGG](#)), etwa ein aussagepsychologisches Sachverständigengutachten einzuholen, waren insoweit unabhängig davon, ob der in der mündlichen Verhandlung beim SG gehörte Kläger überhaupt über die erforderliche Aussagetüchtigkeit verfügt, nicht durchzuführen. Die Beurteilung, ob auf ein bestimmtes Geschehen bezogene Angaben zutreffen, also einem tatsächlichen Erleben der äussernden Person entsprechen, gehört zu den ureigenen Aufgaben einer Tatrichterin und eines Tatrichters (BSG, Urteil vom 15. Dezember 2016 - [B 9 V 3/15 R](#) -, SozR 4-3800 § 1 Nr. 23, Rz. 41). Anhaltspunkte dafür, dass die vom Kläger vorgenommenen Einlassungen durch eine psychische Erkrankung oder deren Behandlung beeinflusst gewesen sein könnten, wie er gemutmaßt hat, stellten sich nach den medizinischen Befundberichten nicht. Demgegenüber ist eine nicht pathologische Erinnerungsfälschung eingetreten (vgl. Urteil des Senats vom 9. November 2017 - [L 6 VG 2118/17](#) -, juris, Rz. 46). Weder weist er sonstige Besonderheiten auf noch ist der Sachverhalt besonders gelagert, sondern im Opferentschädigungsrecht eine durchaus typische Fallgestaltung. Der Beitrag von aussagepsychologischen Glaubhaftigkeitsgutachten zur Aufklärung ist gerade in Fällen zweifelhaft, in denen in der Vergangenheit mit therapeutischer Unterstützung explizit Bemühungen unternommen worden sind, sich an nicht zugängliche Erlebnisse zu erinnern oder in denen die Gedächtnisleistungen erst im Laufe wiederholter Erinnerungsbemühungen erfolgten. Zu berücksichtigen ist, dass auch Personen, die einer Gedächtnistäuschung unterliegen, von der Richtigkeit ihrer Erinnerung überzeugt sein können (Urteil des Senats vom 23. Juni 2016 - [L 6 VG 5048/15](#) -, juris, Rz. 64 m. w. N.). Der Kläger hat diese Erhebungen im Berufungsverfahren weiter hilfsweise im Rahmen von [§ 109 SGG](#) verfolgt, was möglich ist, da die Ablehnung des Begehrens durch das SG nur für das erstinstanzliche Verfahren gilt (vgl. BSG, Urteil vom 14. Mai 1991 - [5 Rj 32/90](#) -, [SozR 3-1500 § 109 Nr. 1](#), S. 2). Der Hilfsbeweis Antrag wurde indes abgelehnt, denn die benannte und im schweizerischen L. tätige Prof. Dr. N. ist als Fachpsychologin für Rechtspsychologie keine Ärztin im Sinne des [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) und scheidet bereits deshalb als Sachverständige aus (vgl. BSG, Beschluss vom 17. März 2010 - [B 3 P 33/09 B](#) -, juris, Rz. 12; Keller, a. a. O., § 109 Rz. 5).

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme ist der Senat in Bezug auf den zu fordernden Vollbeweis für den schädigenden Vorgang nicht zu der vollen Überzeugung gelangt, dass der beschuldigte Großvater des Klägers, sein Vater oder andere Personen an ihm von 1967 bis 1986 sexuelle Missbrauchs- oder andere Gewalthandlungen vornahm. Es besteht überdies nicht einmal die gute Möglichkeit einer derartigen Einwirkung, was ein Glaubhafterscheinen verlangte. Der Kläger kann sich an sexuelle Missbrauchshandlungen nicht erwiesenermaßen erinnern. Sein 1976 verstorbener Großvater und sein 1986 durch Suizid aus dem Leben geschiedener Vater, die er nicht angezeigt hat, weshalb keine staatlichen Ermittlungen durchgeführt worden sind, auf deren Erhebungen hätte zurückgegriffen werden können, haben sich

hierzu nie geäußert. Weitere Personen konnte der Kläger nicht spezifizieren. Tatzeuginnen oder -zeugen sind nicht vorhanden. In diese Richtung zielen zwar die vom Kläger formulierten Hilfsbeweisanträge, H. F., S. W., T. F., J. S., G. B., und E. S. als Zeuginnen und Zeugen dazu zu hören, dass er von 1967 bis 1986 von fünf Männern und einer Frau sexuell missbraucht und von seinem Großvater und Vater vergewaltigt und misshandelt wurde sowie eine Gruppe von Satanisten um seinen Großvater ihn und andere Kinder quälten, vergewaltigten, misshandelten und versuchten zu töten, ihnen Drogen verabreichten und Blut von Tieren, denen der Hals durchgeschnitten wurde, zum Trinken gaben. Er selbst hat jedoch eingeräumt, dass sie zu den Taten aus eigenem Wissen nichts schildern können. Sie sollen befragt werden, da sich nicht selten aus einzelnen Mosaiken ein Bild ergebe. Damit handelt es sich um unzulässige Ausforschungs- oder Beweisermittlungsanträge, die vom Senat abgelehnt wurden. Sie als Zeuginnen und Zeugen vom Hörensagen, J. S. nach der erstinstanzlichen Anhörung zumal erneut, zu vernehmen, musste sich der Senat von Amts wegen nicht gedrängt sehen. Die zu beweisenden Tatsachen sind aus tatsächlichen Gründen bedeutungslos, da hierdurch weder die Tathandlungen nachgewiesen wären noch belegt wäre, dass ihnen der Kläger bewusst Erlebtes berichtete. Sexuelle Missbrauchshandlungen in der Kinder- und Jugendzeit sowie als junger Erwachsener lassen sich ferner, entgegen seiner Annahme, nicht aus insbesondere psychischen Erkrankungen wie einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10-GM-2018 F43.1), einer generalisierten Angststörung (ICD-10-GM-2018 F41.1), einer sozialen Phobie (ICD-10-GM-2018 F40.1), einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10-GM-2018 F33.-), einer dissoziativen Störung in Form einer nicht näher bezeichneten Konversionsstörung (ICD-10-GM-2018 F44.9), einer multiplen Persönlichkeitsstörung (ICD-10-GM-2018 F44.81) oder einer Schizophrenie (ICD-10-GM-2018 F20.-), welche Dr. N., die Dipl.-Psychologin P., Prof. Dr. B., Dr. F., Dr. S., Dr. G. und der Sachverständige Prof. Dr. E. diagnostiziert haben, und deren Therapienotwendigkeit ableiten (vgl. Urteil des Senats vom 22. September 2016 - [L 6 VG 1927/15](#) -, juris, Rz. 92 m. w. N.), schon gar nicht in Bezug auf eine spezifische Person als möglichen Täter (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 16. September 2011 - [L 10 VG 26/07](#) -, juris, Rz. 31).

Die Angaben des Klägers waren überdies nicht hinreichend widerspruchsarm. Er will nach eigener Darlegung im Verwaltungsverfahren nie einen Arzt aufgesucht haben, obwohl er jahrelang wiederholten langen, teilweise über sechs Stunden andauernden Vergewaltigungen und schwersten Misshandlungen ausgesetzt gewesen sein soll. In der mündlichen Verhandlung beim SG hat er die Häufigkeit mit einhundert Übergriffen und mehr im Jahr beschrieben. Dr. G. berichtete er ausweislich des Entlassungsberichtes über den stationären Aufenthalt von Ende Dezember 2011 bis Mitte März 2012, aufgrund anhaltender Bedrohungserlebnisse den Wohnsitz von O. nach Baden-Württemberg verlegt zu haben. Zuvor hatte er Dr. F. demgegenüber angegeben, wegen der Zeugin S. umgezogen zu sein, was diese bei ihrer Vernehmung beim SG bestätigte. Seinen bisher einzigen Suizidversuch will er mit dreizehn Jahren, also 1977 oder im Folgejahr, begangen haben, wie er gegenüber Dr. G. kundtat. Das Vorhaben, sich zu strangulieren, sei gescheitert, weil der Strick gerissen sei. Demgegenüber weisen die Berichte von Prof. Dr. F. und Dr. V. für Frühjahr 1986 in suizidaler Absicht vorgenommene Schnittwunden an der rechten Hand und eine Überdosis von Tabletten aus. In der mündlichen Verhandlung beim SG ließ sich der Kläger dahingehend ein, aus einem stationären Aufenthalt heraus mit einer Sitzwache zur Beerdigung seines Vaters gefahren zu sein, um sicherzugehen, dass er tot ist, in dem Erdloch bleibt und nicht wieder herauskommt. Damit nicht in Einklang stehend hatte er Dr. W. ausweislich ihres Gutachtens von Dezember 1986 berichtet, der Tod seines Vaters habe bei ihm stärkste Schuldgefühle mit eigenen Suizidtendenzen ausgelöst. Obwohl er angeblich Angst vor Männern hat und kaum ihre Nähe zulassen kann, wie er im Verwaltungsverfahren anführte, beschrieb er die Missbrauchshandlungen nach der Zeugin S. erstmals detailliert Dr. S. bereits 2008, welchen er erstmals im März dieses Jahres aufgesucht hatte. Es mag sein, dass er ihn mittlerweile mehrere Jahre kennt, wie er in der mündlichen Verhandlung beim SG vorbrachte, dies erklärt das rasch gewonnene Vertrauen zu ihm bei der Furcht vor einem männlichen Gegenüber indes nicht.

Nicht zuletzt kommen nach seinen biografischen Erlebnissen mehrere weitere Ursachen für seine psychischen Krankheiten in Betracht, welche nicht mit sexuellen Missbrauchs- und sonstigen Gewalthandlungen im Zusammenhang stehen, was der Senat insbesondere dem schlüssigen Gutachten von Dr. W. von Dezember 1986 entnimmt, welches nach den stationären Aufenthalten des Klägers in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses A. vom 2. bis 13. Februar 1986 sowie in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des H.-Krankenhauses des Klinikums E. vom 13. Februar bis 12. August, am 19. und 20. August sowie vom 10. bis 17. November 1986 erstattet wurde. Es wurde eine Angstneurose bei neurotischer Persönlichkeitsentwicklung mit wechselnder depressiv und angstbesetzter Stimmungslage sowie zwischenzeitlichem Alkoholmissbrauch bei sich zuspitzenden Konfliktlagen festgestellt. Nach dem Hauptschulabschluss brach der Kläger zwei Ausbildungsverhältnisse als Fleischer und Kraftfahrzeugmechaniker ab, weil er sich den Anforderungen nicht gewachsen fühlte, was sich hauptsächlich auf ein ausgeprägtes Minderwertigkeitsgefühl und ein mangelndes Durchsetzungsvermögen zurückführen ließ. Weitere Arbeitsversuche in einer Baumschule, einer Tätigkeit, welcher auch seine Eltern nachgingen, und als Zeitschriftenwerber empfand er als sehr unbefriedigend. Anamnestisch ließ sich erheben, dass er seit frühester Kindheit eine angstbesetzte Beziehung zu seinem Vater erlebte. Dieser beschimpfte ihn stets als Versager und verprügelte ihn im alkoholisierten Zustand. In der Familie des Klägers herrschte stets eine Streitatmosphäre mit häufigen Prügelstrafen. Seine Mutter litt in dieser Beziehung sehr und band ihn aus diesem Grund als ältesten Sohn nahezu symbiotisch an sich. Hierdurch sowie durch die angstbesetzte und schuldbeladene Beziehung zu seinem Vater wurde er als ängstliches, introvertiertes Kind während der Schulzeit zum Außenseiter. Er wurde gehänselt. Die Anforderungen im Schulalltag konnte er wegen seines mangelnden Selbstwertgefühles nicht befriedigend bewältigen. In der Adoleszenzzeit kompensierte er seine Minderwertigkeitsgefühle im Bekanntenkreis mittels Alkohol. Von den Freunden ließ er sich ausnehmen. Er hatte Angst vor Frauen und neigte zur Suizidalität. Während eines stationären Aufenthaltes 1986 sah er in einer Mitpatientin eine Freundin. Diese Beziehung entwickelte sich für beide indes bald zu einer instabilen Abhängigkeitspartnerschaft. In beruflicher Hinsicht versuchte er, sich im Sommer 1986 in der Jugendwerkstatt E. wieder an einen Arbeitsprozess zu gewöhnen. Diese Tätigkeit brach er jedoch nach knapp drei Wochen ab, da er sich gegenüber den anderen Jugendlichen als nicht durchsetzungsfähig erlebte. Er verkraftete deren Hänseleien nicht. Die Position als Außenseiter während der Schulzeit wurde erneut aktualisiert. Wie Prof. Dr. B. berichtete, wurde der stationäre Aufenthalt in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in M. im Herbst 2006 nicht zuletzt deshalb erforderlich, da er darüber frustriert war, keine berufliche Tätigkeit zu finden, welche ihm eine feste Tagesstruktur und eine Aufgabe vermittelt. Beeinträchtigt hatte ihn in diesem Zusammenhang Ende 2004 der Erhalt der Kündigung seines Arbeitsverhältnisses als Lagerleiter in einem Unternehmen der Kosmetikbranche, wie er gegenüber Dr. G. kundtat.

Für eine Beschädigtengrundrente wie auch sonstige Versorgungsleistungen (§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG i. V. m. § 9 Abs. 1 BVG) fehlt es daher bereits an einem tätlichen Angriff als jeweilige Anspruchsvoraussetzung, ohne dass es noch auf eine gesundheitliche Schädigung und deren gesundheitliche oder wirtschaftliche Folgen ankommt. Es deutet aber alles darauf hin, dass der Kläger an den Symptomen einer Schizophrenie leidet wie Prof. Dr. E. herausgearbeitet hat. Nur einer von vielen Aspekten, aber ein bezeichnender ist, dass er nach wie vor übermäßig wachsam auf schwarze Personenkraftwagen mit der Zahlenkombination 666, welcher im Rahmen des Okkultismus und der

Zahlenmystik besondere Bedeutung beigemessen wird, auf den Autokennzeichen, insbesondere, wenn sie aus Norddeutschland kämen, achtet, wie er gegenüber Dr. G. einräumte. Dahinstehen kann damit auch, ob die Voraussetzungen des [§ 2 Abs. 2 OEG](#) vorliegen, wonach Leistungen versagt werden können, wenn Geschädigte es unterlassen haben, das ihnen Mögliche zur Aufklärung des Sachverhaltes und zur Verfolgung eines Täters beizutragen, insbesondere unverzüglich Anzeige bei einer für die Strafverfolgung zuständigen Behörde zu erstatten. Ohnehin dürfte es sich hierbei um eine bei Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen auf der Rechtsfolgenseite Ermessen eröffnende Norm ([§ 39](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB I) handeln, welche den zuständigen Verwaltungsträger ermächtigt, "Leistungen" unabhängig davon zu versagen, ob ein Anspruch nach dem sonstigen materiellen Recht hierauf besteht. Eine solche Regelung hat die Ausgangsbehörde mit dem Bescheid vom 26. September 2012 indes nicht getroffen, weshalb keine von den Sozialgerichten insoweit überprüfbare Verwaltungsentscheidung vorläge.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-03-21