

L 15 VG 21/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 VG 4/05

Datum

20.10.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 VG 21/06

Datum

22.01.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Beklagten und der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 20. Oktober 2006 sowie der Bescheid vom 18. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Mai 2005 insoweit abgeändert, als der Beklagte verurteilt wird, als weitere Schädigungsfolge eine "psychische Störung" im Sinne der Verschlimmerung festzustellen sowie ab 01.11.2003 Leistungen nach einer MdE um 30 v.H. zu erbringen.

II. Im Übrigen werden die Berufungen sowohl des Beklagten als auch der Klägerin zurückgewiesen.

III. Der Beklagte erstattet 9/10 der notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die 1960 geborene Klägerin begehrt Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) auf Grund des rechtswidrigen tätlichen Angriffs vom 02.02.2000. Streitig ist zwischen den Parteien das Vorliegen von Schädigungsfolgen in rentenberechtigendem Grad.

Das Landgericht A. hat mit Beschluss vom 16.01.2001 - Jug Kls 402 Js 113993/00 - die Untersuchungshaft gegen D. S. angeordnet. Ihm ist neben zwei weiteren Straftaten zu Last gelegt worden, dass er am 02.02.2000 gegen 15.54 Uhr die Klägerin in ihrer Wohnung aufgesucht habe, um ihr angeblich bei der Auflistung ihrer Wohnungseinrichtung zu helfen. Nach Fotoaufnahmen habe die Klägerin S. verabschiedet; dabei habe sie dieser auf den Mund geküsst, was sich die Klägerin verboten habe. Während die Klägerin nun im Durchgang ihrer Wohnung gestanden habe, habe sie S. überraschend an den Haaren des Hinterkopfes gepackt und gegen die Wand gedrückt. Dabei habe er geäußert, mit ihr nach oben gehen zu wollen. Die Klägerin habe schützend ihre Arme vor den Körper genommen und versucht, S. wegzudrücken. Auf Grund dessen überlegener Körperkraft sei ihr dies nicht gelungen. Mit den Worten "Wir gehen jetzt n auf, ich will mit dir jetzt n auf, ich tue dich vergewaltigen, n auf jetzt, hopp hopp" habe S. die Klägerin Richtung Treppenaufgang gezogen, wobei er, um seiner Forderung Nachdruck zu verleihen, ihr die Klinge eines ca. 15 bis 17 cm langen Klappmessers an die rechte Halsseite gedrückt habe. Die vollkommen verängstigte Klägerin habe S. vergeblich gebeten, sie in Ruhe zu lassen. Daher sei sie, um S. daran zu hindern, sie die Treppe hinaufzuzerren, mit dem Rücken an der Wand herunter in die Hocke gerutscht und so weinend verblieben. Daraufhin habe S. von ihr abgelassen und die Wohnung verlassen. Hierbei sei die Klägerin mit mehreren kleinen Schnitten im Halsbereich verletzt worden.

Dr.S. hat mit psychiatrisch-versorgungsärztlichem Gutachten vom 03.06.2004 ausgeführt, dass nach dem OEG als Schädigungsfolge eine "etwa 3 cm messende strichförmige plane, kaum sichtbare Narbe rechts neben dem Kehlkopf" im Sinne der Entstehung anzuerkennen sei. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage jedoch 0 v.H. Denn die geltend gemachten psychischen Störungen seien nicht ursächlich auf den wenige Minuten dauernden Überfall mit dem Messer vor vier Jahren zurückzuführen, sondern seien Begleiterscheinungen einer schädigungsfremd bestehenden Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und histrionischen Anteilen. Hierbei hat Dr.S. berücksichtigt, dass die Klägerin nach eigenen Angaben als Heimkind von Nonnen und Priestern körperlich, sexuell und seelisch misshandelt worden sei. Mit 18 sei sie aus dem Heim gekommen und habe einen hellhäutigen amerikanischen Soldaten kennen gelernt, sei von ihm schwanger geworden (die Tochter sei jetzt 24 Jahre) und habe ihn geheiratet. Von 1980 bis zu dem Unfalltod ihres Gatten 1989 habe sie mit ihm in den USA gelebt. Die Rückkehr nach Deutschland sei einer ihrer größten Fehler im Leben gewesen, denn hier sei sie mit der Gesellschaft und den Menschen nicht zurechtgekommen. Weiterhin hat Dr.S. den Bericht der A.-Klinik O. vom 24.04.2001 ausgewertet, in der sich die Klägerin vom 16.01.2001 bis zum 20.03.2001 in stationärer psychotherapeutischer Behandlung befunden hat. Danach habe sich in der tiefenpsychologischen Strukturdiagnostik ein geringes Strukturniveau vor dem Hintergrund einer emotional instabilen Persönlichkeit vom Borderline-Typus gezeigt. Auf Grund zusätzlicher Traumatisierung im vergangenen Jahr sei die Klägerin derzeit nicht in der Lage, ein Leben in Eigenverantwortung und Zufriedenheit zu führen. Der in den USA erlernte Beruf einer Friseurin werde nicht ausgeübt. Hinsichtlich der Abhängigkeitsbeziehung zu ihrer Tochter befinde sich die Klägerin im Ablösungsprozess und erlebe hierbei jedoch noch große Ängste,

Abhängigkeits- und Einsamkeitsgefühle. Zum Dritten hat Dr.S. mitberücksichtigt, dass der Täter aus nervenärztlichen Gründen "auf freiem Fuß" geblieben ist, obwohl sich die Klägerin intensiv für dessen Verurteilung eingesetzt hat.

Auf den Erstantrag der Klägerin vom 27.11.2003 (der vorsätzlich rechtswidrige tätliche Angriff hat am 02.02.2000 stattgefunden) hat der Beklagte mit dem streitgegenständlichen Bescheid des Amtes für Versorgung und Familienförderung A. vom 18.06.2004 als Folge einer Schädigung nach dem OEG ab 01.11.2003 anerkannt: "Etwa 3 cm messende, strichförmige plane, kaum sichtbare Narbe rechts neben dem Kehlkopf" im Sinne der Entstehung. Die MdE ist mit 0 v.H. bewertet worden. Nicht als Schädigungsfolgen sind die geltend gemachten psychischen Gesundheitsstörungen wie Angst, Schlafstörungen und Appetitlosigkeit anerkannt worden.

Die Bevollmächtigten der Klägerin haben mit Widerspruchsbegründung vom 26.07.2004 hervorgehoben, dass nach den Erkenntnissen der Kriminalpolizei von Helfern des S. geplant worden sei, die Klägerin umzubringen. Sie sei deshalb von einem Tag auf den anderen in ein Zeugenschutzprogramm für ungefähr ein Dreivierteljahr aufgenommen worden. Durch das Verlassen ihrer Wohnung in N. und anschließende vorübergehende Unterbringung an anderen Orten habe sie jegliche Kontakte zu Freunden und Bekannten verloren. Ihr gehe es dadurch psychisch sehr schlecht und sie habe sich in ärztliche Behandlung bei Dr.L. gegeben, die sie dann an den Psychologen Dr.L. überwiesen habe. Wegen Suizidgefahr sei sie dann in die A.-Klinik in O. aufgenommen worden.

Die Kriminalpolizeiinspektion D. hat mit Nachricht vom 08.12.2004 bestätigt, dass S. bereit gewesen wäre, für den Tod der Klägerin etwa 5.000 bis 6.000,00 DM zu bezahlen. Deshalb sei die Klägerin am 13.06.2000 dem Zeugenschutzbeamten des Polizeipräsidiums Schwaben vorgestellt worden. Mit dessen Hilfe sei ihre Person anonymisiert worden, ohne sie jedoch in ein klassisches Zeugenschutzprogramm aufzunehmen. Nach dem 06.07.2000 sei die Klägerin nur noch sporadisch betreut worden. Sie habe jedoch sehr unter ihrer Situation gelitten.

Der Beklagte hat die Unterlagen der Bundesagentur für Arbeit beigezogen und ausgewertet. Dipl.Psych. K. hat mit psychologischem Gutachten vom 05.12.1990 berichtet, dass die Klägerin die hiesigen Lebensumstände innerlich stark ablehne. Mit weiterem psychologischem Gutachten vom 10.11.1992 ist ausgeführt worden, dass massive Existenzängste die Klägerin erheblich belastet hätten. Die Klägerin sei nicht umschulungsfähig. Die Bewältigung ihrer seelischen Probleme stehe derart im Vordergrund, dass man derzeit kaum einen Vorschlag machen könne. Dipl.-Psych. C. hat mit weiterem psychologischem Gutachten vom 08.01.1996 darauf hingewiesen, dass die psychische Behinderung sich im intellektuellen Bereich vor allem auf die mangelnde Konzentrationsfähigkeit und Sachorientierung sowie im emotionalen Bereich auf das Fehlen einer gleichmäßigen Emotionalität beziehe und längerfristig selbsterstörerische Wirkungen setze. Dipl.-Psych. G. hat mit psychologischem Gutachten vom 02.11.1998 hervorgehoben, vor dem Hintergrund der derzeitigen hohen emotionalen Labilität müsse aus psychologischer Sicht schrittweise vorgegangen werden. Die Klägerin habe inzwischen eine stationäre psychosomatische Kur beantragt, die auch aus psychologischer Sicht für unbedingt erforderlich erachtet werde. Dr.B. hat mit ärztlichem Gutachten vom 02.11.1999 zusammenfassend ausgeführt, dass die Klägerin sowohl für hautbelastende Tätigkeiten als auch für Tätigkeiten mit erhöhter nervlich-psychischer Beanspruchung gesundheitlich nicht geeignet erscheine.

Dr.K. hat mit nervenärztlich-versorgungsärztlichem Gutachten nach Aktenlage vom 22.04.2005 hervorgehoben, die früheren Befunde vor dem schädigenden Ereignis vom 02.02.2000 und die frühere Anamnese sprächen dafür, dass die von Dr.L. und Dr.L. gesehene psychische Symptomatik auf den vorbestehenden psychischen Auffälligkeiten mit Behandlungsbedürftigkeit beruhen würde. Die typischerweise definierte Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung gehe aus den ausführlichen Untersuchungsbefunden ebenfalls nicht hervor. Zu prüfen wäre allenfalls, ob der angegebene Missbrauch in der Kindheit als schädigendes Ereignis im Sinne des OEG nachgewiesen werden könne. In diesem Fall wäre eine erneute Kausalitätsbeurteilung der psychischen Symptomatik vorzunehmen. Die seit der Kindheit beschriebene Symptomatik und die seit 1990 durchgehend dokumentierten Stimmungsschwankungen bei emotional-instabiler Persönlichkeit seien als Vorschäden vor der Gewalttat vom 02.02.2000 anzusehen.

Dementsprechend hat der Beklagte den Widerspruch vom 02.07.2004 gegen den Bescheid des Amtes für Versorgung und Familienförderung A. vom 18.06.2004 mit Widerspruchsbescheid des Bayerischen Landesamtes für Versorgung und Familienförderung vom 25.05.2005 zurückgewiesen.

In dem sich anschließenden sozialgerichtlichen Verfahren hat Dr.L. mit Befundbericht vom 05.08.2005 mitgeteilt, dass die Klägerin erstmals am 24.11.2000 in seiner Praxis gewesen sei, danach fünfmal bis zum 09.01.2001. Sie habe über eine Vergewaltigung und deren Folgesymptome berichtet: Angst, Depression, Verzweiflung und Suizidideen. Sie sei deswegen einer stationären Fachbehandlung in der A.-Klinik O. zugeführt worden.

Im Folgenden hat das Sozialgericht Augsburg mit Beweisanordnung vom 01.09.2005 Dr.F. gemäß [§ 106 Abs.3 Nr.5](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zur ärztlichen Sachverständigen bestellt. Diese hat mit nervenfachärztlichem Gutachten vom 07.10.2005 zusammenfassend ausgeführt, wegen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (bei allerdings deutlicher Überlagerung von Symptomen einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp) sei eine Einzel-MdE von 10 v.H. anzunehmen, da die meisten geschilderten psychischen Symptome eher Ausdruck der schon vor dem schädigenden Ereignis bestehenden emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung seien.

Die Bevollmächtigten der Klägerin haben mit Schriftsatz vom 30.01.2006 das Gutachten von Prof.Dr.Dr.M. vom 10.01.2006 vorgelegt, das für das Bischöfliche Officialat E. gefertigt worden ist: Zusammenfassend könne gesagt werden, dass es sich bei der Klägerin um eine stark traumatisierte Persönlichkeit mit schwerer Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörung und Selbstverletzungstendenz handele.

Die nach [§ 109 SGG](#) benannte und beauftragte Diplom-Psychologin Dr.P. hat mit Gutachten vom 31.03.2003 die bei der Klägerin bestehenden "Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung" mit einer MdE von 30 v.H. bewertet. Es handle sich hierbei um Restsymptome im Sinne einer Anpassungsstörung; die anhaltenden Ängste betrafen eine mögliche Vergeltungstat des Täters.

Das Sozialgericht Augsburg ist mit Urteil vom 20.10.2006 den Ausführungen von Dr.P. mit Gutachten vom 31.03.2006 gefolgt und hat den Beklagten verurteilt, den Bescheid vom 18.06.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.05.2005 abzuändern und als weitere Schädigungsfolge "Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne der Entstehung" festzustellen sowie ab Februar 2006

Leistungen nach einer MdE von 30 v.H. zu gewähren: Auch auf Grund des persönlichen Eindrucks von der Klägerin während der mündlichen Verhandlung, die in Tränen ausgebrochen sei, als sie erfuhr, dass der Täter jetzt entlassen sei, nehme das Gericht an, dass sich der seelische Zustand der Klägerin während der Haftzeit des Täters allgemein stabilisiert habe und erst jetzt, nachdem die Klägerin von der Haftentlassung erfahren habe, sich wieder deutlich verschlimmert habe. Für die zurückliegende Zeit habe das Gericht in Übereinstimmung mit Dr.F. angenommen, dass die auf die Gewalttat zurückzuführende psychische Störung einen rentenberechtigenden Grad nicht erreicht habe.

Die hiergegen gerichtete Berufung des Beklagten mit Schriftsatz vom 31.01.2007 ging am 05.02.2007 beim Bayerischen Landessozialgericht (BayLSG) ein: Die widersprüchliche Beurteilung der Gutachterin Dr.P. sei zu Unrecht übernommen worden. Nach den "Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" sei die Diagnose "posttraumatische Belastungsstörung" nicht gerechtfertigt, wenn nur einzelne Symptome vorliegen würden. Der Beklagte verkenne nicht, dass die Gewalttat bei der Klägerin auch zu einer psychischen Gesundheitsstörung geführt habe. Es bestehe daher nach wie vor Bereitschaft, eine psychoreaktive Störung im Sinne der Verschlimmerung anzuerkennen. Eine rentenberechtigende MdE werde dadurch aber nicht erreicht.

Die Bevollmächtigten der Klägerin hoben mit Berufung vom 28.12.2006 hervor, dass eine MdE von 30 v.H. bereits ab November 2003 vorgelegen habe. Mit ergänzender Berufungsbegründung vom 24.04.2007 wurde besonders darauf hingewiesen, dass die Klägerin Opfer einer versuchten Vergewaltigung mit Körperverletzung geworden sei. In der Folgezeit sei ihr dann von der Polizei mitgeteilt worden, dass der Täter versucht habe, einen Killer für sie zu engagieren. Sie sei daraufhin auch in ein Zeugenschutzprogramm aufgenommen worden. Die Verurteilung des Täters habe sich dann noch um Jahre hinausgeschoben, sodass die Klägerin immer wieder mit dem Täter und der Tat konfrontiert worden sei. In der Zeit zwischen November 2003 und Februar 2006 seien die Ereignisse sogar noch frischer und auch die Begegnung mit dem Täter während der langen Hauptverhandlungstage noch sehr präsent gewesen.

Das BayLSG zog die Akten des Beklagten und die erstinstanzlichen Unterlagen bei. Mit Beweisanordnung vom 30.04.2007 wurde Dr.C. gemäß [§ 106 Abs.3 Nr.5 SGG](#) zur ärztlichen Sachverständigen bestellt. Diese kam mit nervenfachärztlichem Gutachten vom 04.09.2007 zu dem Ergebnis, dass ab dem 01.11.2003 durchgehend eine MdE um 30 v.H. schädigungsbedingt vorgelegen habe. Eine höhere MdE als 30 v.H. liege nicht vor, da sich die psychischen Störungen, bedingt durch die traumatische Kindheit bzw. brocken-home-Situation und damit Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung und andererseits die Folgen des Überfalles im Februar 2000 durchmischten. Eine niedrigere MdE als 30 v.H. wäre jedoch dem Störungsbild der Klägerin nicht angemessen, da die vorbestehende Vulnerabilität und Persönlichkeitsstörung zu einer entsprechend pathologischen Verarbeitung des Überfalles und der daraus resultierenden Folgen für die Klägerin geführt hätten. Die Störung sei ab dem Antrag vom 01.11.2003 anzunehmen und nicht erst ab dem Prozess im Februar 2006, da die Störung beginnend ab dem Überfall anzunehmen sei, dokumentiert durch die Kontaktaufnahme zu Dr.L. und die Behandlung in der A.-Klinik, in der eine posttraumatische Belastungsstörung bzw. entsprechende Folgen des Überfalls dokumentiert worden seien. Dr.K. machte mit versorgungsärztlich-nervenärztlicher Stellungnahme vom 25.09.2007 darauf aufmerksam, dass auch nach dem aktuellen Gutachten von Dr.C. die psychische Symptomatik mit einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung im Vordergrund stehe, die bereits vor der Gewalttat vom 02.02.2000 mehrfach beschrieben worden sei. Von einer posttraumatischen Belastungsstörung würden nur Teilsymptome berichtet. Es ergäbe sich deshalb keine Änderung der bisherigen versorgungsärztlichen Beurteilung. Dementsprechend erklärte sich der Beklagte mit Schriftsatz vom 04.10.2007 lediglich bereit, eine psychoreaktive Störung im Sinne der Verschlimmerung anzuerkennen. Eine rentenberechtigende MdE ergäbe sich daraus aber nicht.

In der mündlichen Verhandlung vom 21.01.2008 beantragt der Bevollmächtigte des Beklagten, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 20.10.2006 aufzuheben, soweit der Beklagte verurteilt wurde, den Bescheid vom 18.06.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.05.2005 abzuändern und als weitere Schädigungsfolge "Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne der Entstehung" festzustellen sowie ab Februar 2006 Leistungen nach einer MdE von 30 v.H. zu gewähren und die Klage insoweit abzuweisen.

Die Bevollmächtigte der Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 20.10.2006 und den Bescheid des Beklagten vom 18.06.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.05.2005 abzuändern und als weitere Schädigungsfolge festzustellen "Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne der Entstehung" sowie ab November 2003 Leistungen nach einer MdE von 30 v.H. zu gewähren.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird gemäß [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 540](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) sowie entsprechend [§ 136 Abs.2 SGG](#) auf die Unterlagen des Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Beklagten ist gemäß [§§ 143, 144](#) und [151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässig, jedoch weitgehend unbegründet. Dagegen erweist sich die Berufung der Klägerin im Wesentlichen als begründet: Die schädigungsbedingt bestehende "psychische Störung" im Sinne der Verschlimmerung ist ab 01.11.2003 durchgehend mit einer MdE um 30 v.H. zu bewerten.

Schlüssig und für den erkennenden Senat überzeugend hat die gerichtlich bestellte Sachverständige Dr.C. mit Gutachten vom 09.07.2007 darauf hingewiesen, dass das bei der Klägerin bestehende Beschwerdebild nicht unikausal ist, sondern auf multiple Faktoren zurückzuführen ist. Multiple Traumatisierungen in der Kindheit auf Grund der Heimunterbringung, Gewalttat vom 02.02.2000 sowie fragliche Vergewaltigung entsprechend dem Bericht der A.-Klinik vom 24.04.2001 und dem Befundbericht von Dr.L. vom 05.08.2005 im Zeitraum März bis November 2000 bestehen neben einer Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen Anteilen vom Borderline-Typus, aber auch mit his-trionischen und narzisstischen Anteilen, wie sie sich vor allem aus den psychologischen Gutachten vom 05.12.1990, 10.11.1992 und 08.01.1996 ergeben, die im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit und den dortigen Rehabilitationsvorgängen erstellt worden sind.

Weiterhin hat die gerichtlich bestellte Sachverständige Dr.C. in Übereinstimmung mit der erstinstanzlich nach [§ 109 SGG](#) gehörten Gutachterin Dr.P. im Rahmen der Diagnosestellung das vorstehend beschriebene multifaktorielle Beschwerdebild in zwei wesentliche Komplexe aufgeteilt: Diagnostisch sei einerseits von einer Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen Anteilen vom Borderline-Typus auszugehen, aber auch mit histrionischen und narzisstischen Anteilen. Andererseits sei nach den Kriterien der DSM IV und nach den

Kriterien der ICD-10 auch eine posttraumatische Belastungsstörung zu diagnostizieren.

Den Ausführungen des Versorgungsärztlichen Dienstes des Beklagten mit Stellungnahme von Dr.K. vom 25.09.2007 entsprechend bestehen dementsgegen nur Teilsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Insoweit hat Dr.C. auf Seite 27 ihres Gutachtens vom 04.09.2007 herausgearbeitet, dass bei der Klägerin als Folge der Gewalttat vom 02.02.2000 noch eine posttraumatische Belastungsstörung mit Restsymptomen vorliegt, wie dies auch die Vorgutachterin Dr.F. und Dr.P. beschrieben haben. Dies korrespondiert mit der bei der Klägerin vorbestehenden Vulnerabilität durch die broken-home-Situation, welche in höherem Prozentsatz zu einer länger anhaltenden und chronischen posttraumatischen Belastungsstörung (oder der Entwicklung anderer psychischer Störungen) nach einem derartigen Trauma führt. Für den erkennenden Senat bedeutet dies, dass mangels Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung in Berücksichtigung der Vorgaben der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 1996, 2004 und 2005" in Rz.26.3 lediglich eine "psychische Störung" im Sinne der Verschlimmerung festzustellen ist.

Kernproblematik dieses Rechtsstreits ist somit, dass die vorstehend beschriebene "psychische Störung" sich hier mit den Traumatisierungen aus der Kindheit sowie der erneuten Traumatisierung durch den Überfall vom 02.02.2000 vermischen. Nur der Retraumatisierungsanteil der "psychischen Störung" ist im Sinne der Verschlimmerung anzuerkennen. Dementsprechend hebt Dr.C. auf Seite 26 ihres Gutachtens vom 04.09.2007 insoweit wiederum schlüssig und überzeugend hervor, dass die Klägerin aktenkundig darüber informiert worden ist, dass der Täter in einem Telefonat mit ihrer Beseitigung gedroht habe. Die Kriminalpolizeiinspektion D. hat diesbezüglich mit Schreiben vom 08.12.2004 gegenüber dem Beklagten geschildert, dass die Klägerin ähnlich einem Zeugenschutzprogramm anonymisiert worden sei. Durch die Notwendigkeit, die Wohnung zu wechseln, und den Verlust von Freunden und Bekannten ist ebenfalls aktenkundig eine erheblich belastende Situation für die Klägerin eingetreten. Zum Dritten darf nicht übersehen werden, dass erst für den Zeitraum ab April 2005 eine Verhandlung vor dem Landgericht A. anberaumt worden ist, um S. seiner strafrechtlichen Verantwortung zuzuführen. In der Zwischenzeit ist der Täter haft- und verhandlungsunfähig gewesen und konnte sich in N. frei bewegen. Diese Umstände belegen für den erkennenden Senat überzeugend, dass bei der Klägerin durchgehend ab dem 01.11.2003 (Antragsmonat) und nicht erst ab Februar 2006 eine schädigungsbedingte MdE um 30 v.H. vorgelegen hat.

Eine MdE um 30 v.H. ist für die schädigungsbedingte "psychische Störung" im Sinne der Verschlimmerung auch angemessen und höchstmöglich. Denn nach Rz.26.3 der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" sind stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (zum Beispiel ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) mit einer MdE um 30 bis 40 v.H. berücksichtigungsfähig. Hier ist der untere Wert anzunehmen, da die Schädigungsfolge "psychische Störung" lediglich im Sinne der Verschlimmerung anzuerkennen ist.

Entgegen der Auffassung des Beklagten mit versorgungsärztlich-nervenärztlicher Stellungnahme von Dr.K. vom 25.09.2007 kann das Leidensbild nicht als lediglich "psychoreaktive Störung" bewertet werden, die nach Rz.26.3 der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" nur mit einer MdE um 0 bis 20 v.H. berücksichtigungsfähig ist. Dies ergibt sich wie bereits dargelegt aus der erheblichen Belastungssituation der Klägerin im Anschluss an die Gewalttat vom 02.02.2000. Aktenkundig ist der Täter bereit gewesen, die Klägerin für 5.000,00 bis 6.000,00 DM umbringen zu lassen, was für die Klägerin einen Wohnungswechsel und den Verlust sozialer Kontakte zur Folge hatte.

Trotz der multifaktoriellen Ursachen für das bei der Klägerin bestehende Beschwerdebild ist es für den Senat in weitgehender Übereinstimmung mit dem gutachterlichen Votum von Dr.C. vom 04.09.2007 überzeugend, dass die bei der Klägerin bestehende "psychische Störung" im Sinne der Verschlimmerung anzuerkennen ist und die MdE ab 01.11.2003 durchgehend 30 v.H. beträgt ([§ 1 Abs.1 OEG](#) i.V.m. § 30 Abs.1 BVG).

Nach alledem ist der Berufung der Klägerin im Wesentlichen stattzugeben und die des Beklagten im Wesentlichen zurückzuweisen. Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-06-23