

## L 15 VG 20/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 30 VG 27/08

Datum

21.10.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 VG 20/10

Datum

19.07.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 9 V 4/11 R

Datum

16.05.2012

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Feststellung eines bestimmten GdS ist nicht eigenständiger Regelungsgegenstand, sondern nur Tatbestandsmerkmal im Rahmen eines Anspruchs auf Versorgungsleistungen.

2. Es existiert kein rechtliches Gebot, wonach sämtliche psychischen Beschwerden eines Versorgungsantragstellers in eine einzige psychiatrische Diagnose münden müssten und demzufolge nur eine einzige psychische Gesundheitsstörung festgestellt werden dürfte.

3. "Teilsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung" ist zulässige Schädigungsbezeichnung.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Oktober 2010 wird zurückgewiesen.

II. Der Beklagte trägt die notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zu 3/10.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten wegen Versorgung nach dem Opferentschädigungsrecht.

Der 41-jährige Kläger ist Diplom-Sozialpädagoge. Das Studium der Sozialpädagogik hatte er im März 1993 beendet und in der Folgezeit insgesamt zehn Arbeitsstellen innegehabt, bis er 2005 seine bislang letzte Stelle verlor. Zwischen den einzelnen Arbeitsverhältnissen befanden sich nicht unerhebliche Zeiten der Arbeitslosigkeit.

Am 29.07.2006 wurde der Kläger Opfer einer Gewalttat. Dabei schlug der Täter (R) den Kläger zunächst in einem Bus leicht mit der flachen Hand auf den Hinterkopf. Als dieser R zur Rede stellte, beleidigte R den Kläger mit diversen Ausdrücken. Daraufhin versuchte der Kläger, sich in dem Bus zum Fahrer "vorzuarbeiten", damit dieser die Türen schließen und die Polizei verständigen würde. Mittlerweile aber war R aus dem Bus ausgestiegen. Kurz darauf kam es auf offener Straße zu einer erneuten Begegnung des Klägers mit R. R beleidigte den Kläger und warf nach ihm mit Abfällen. Der Kläger forderte ihn auf, sich zu entschuldigen. Als der Kläger sein Handy aus dem Rucksack nehmen wollte, um die Polizei anzurufen, versetzte R ihm einen Faustschlag auf das linke Schulterblatt. Daraus entwickelte sich ein Handgemenge, in dessen Verlauf der Kläger auf der Motorhaube eines parkenden Autos sowie auf der Straße zu liegen kam. Der Kläger brach sich dabei die Nase (nicht dislozierte Fraktur) und erlitt eine Rippenfraktur rechts. Das Jugendgericht beim Amtsgericht A-Stadt verurteilte R wegen Beleidigung und Körperverletzung unter anderem zu einem Dauerarrest von zwei Wochen.

Am 01.06.2007 beantragte der Kläger Beschädigtenversorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG). In dem Antrag machte er als Gesundheitsstörungen geltend: Beschwerden am Nasenrücken, Schmerzen rechte Rippe, massive Schlafstörungen, Ängste, Depressionen. Dem Antrag war ein Attest des behandelnden Internisten H. vom 05.02.2007 beigelegt. Der Beklagte holte einen Befundbericht bei der damaligen Psychotherapeutin des Klägers, B, ein. Diese schrieb unter dem Datum 20.01.2008, der Kläger leide unter einer mittelgradigen depressiven Störung, die offensichtlich durch Mobbing-Erfahrungen im Beruf ausgelöst worden sei. Lebensgeschichtlich seien früh depressionsfördernde Bedingungen innerhalb der Herkunftsfamilie deutlich geworden. Bislang habe der Kläger drei Therapiesitzungen in Anspruch genommen.

Mit Bescheid vom 31.03.2008 stellte der Beklagte als Schädigungsfolge fest: "Folgenlos ausgeheilte, nicht dislozierte Nasenbeinfraktur, Rippenfraktur" im Sinn der Entstehung. Eine Versorgungsrente lehnte er ab. Nicht als Schädigungsfolge, so der Beklagte, könnten Depressionen mit Angstzuständen und Schlafstörungen anerkannt werden. Vorausgegangen war eine versorgungsärztliche Stellungnahme

der Allgemein- und Sozialmedizinerin W ...

Am 23.04.2008 legte der Kläger gegen den Bescheid vom 31.03.2008 Widerspruch ein. Er gab zur Begründung an, B sei zum Zeitpunkt der Erstellung des Attests noch nicht vollständig über die Ursache seines Therapiebedarfs informiert gewesen; zum damaligen Zeitpunkt sei noch nicht über das Gewaltverbrechen gesprochen worden, es seien nur allgemein Vorgespräche geführt worden. Zugleich legte er eine "psychologische Stellungnahme" der B vom 28.05.2008 vor. Diese ging darin von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) aus. Die PTBS, so B in dem Attest, wirke sich besonders ungünstig auf seine Tätigkeit als Sozialpädagoge aus, da es der Kläger oft mit Jugendlichen aus schwierigem Umfeld zu tun habe. Er leide unter Alpträumen und Angstattacken sowie schwer kontrollierbaren vegetativen Stresssymptomen. Für sie, B, stehe außer Frage, dass es einen unmittelbaren kausalen Zusammenhang zwischen den psychischen Problemen des Klägers und der Gewalttat gebe.

Aufgrund einer Stellungnahme nach Aktenlage des Nervenarztes Dr. S. ließ der Beklagte ein psychiatrisches Gutachten nach persönlicher Untersuchung durch Dr. S. (S) vom versorgungsmedizinischen Dienst erstellen. In dem Gutachten vom 15.09.2008 stellte S fest, beim Kläger seien durchaus unterschwellige Aggressionen spürbar, auch wenn dieser sich bemühe, nach der Maxime der "Gewaltfreiheit" zu leben. Eigene Anteile am Zustandekommen von negativen Erlebnissen würden nicht realisiert oder abgewehrt. In der Verfolgung von Versorgungs- und Entschädigungswünschen finde sich eine starke sthenische Komponente. Die Persönlichkeit trage schizoid-versponnene, narzisstische und passiv aggressive Anteile. In der Beurteilung kritisierte S die Psychotherapeutin B, weil diese in unerklärlicher Abkehr von ihrer zunächst gegebenen Stellungnahme einseitig die Folgen des Überfalls als Erklärung für die psychischen Probleme des Klägers anführe. Die diagnostischen Voraussetzungen für eine PTBS, so S, seien nicht gegeben. Die vom Kläger geschilderten Symptome würden bewusstseinsnah geschildert und angelesen wirken, sie ließen den eigentlichen Erlebnisgehalt vermissen. Er wirke keinesfalls stärker traumatisiert. Es sei nicht erkennbar und nicht wahrscheinlich, dass die wenige Minuten dauernde Gewalttat zu einer zusätzlichen Entstehung einer weiteren seelischen Störung geführt oder die vorbestehende in wahrnehmbarem Ausmaß verstärkt hätte.

Nach einer weiteren Stellungnahme des versorgungsmedizinischen Dienstes erließ der Beklagte einen auf den 12.11.2008 datierten Teilhabhilfebescheid, mit dem als zweite Schädigungsfolge festgestellt wurde "Verschlimmerung von ängstlichen und depressiven Verstimmungen". Der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) wurde auf 10 taxiert. Im Übrigen wies der Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26.11.2008 zurück.

Am 17.12.2008 hat der Kläger beim Sozialgericht München Klage erhoben. Dieses hat Befundberichte der behandelnden Ärzte und Therapeuten beigezogen. B hat unter dem Datum 08.02.2009 geschrieben, der Kläger habe sich bei ihr am 15.10.2007 zum ersten Mal vorgestellt und habe sich bis 16.09.2009 in ihrer Behandlung befunden. Er habe von ständigen starken Angstzuständen, Schlafstörungen und Erschöpfungszuständen berichtet, die nach einer Gewalttat im Sommer 2006 aufgetreten seien. Der Kläger habe es soweit als möglich vermieden, außer Haus zu sein, um keine Angst aufkommen zu lassen. Immer wieder habe er somatische Probleme beschrieben. Diplom-Psychologin Dr. O. hat unter dem Datum 06.02.2009 mitgeteilt, zwischen dem 18.11. und dem 16.12.2008 hätten fünf probatorische Sitzungen stattgefunden. Der Kläger habe Gewalterfahrungen, Mobbingfahrungen und familiäre Probleme bearbeiten wollen. Dr. O. hat die Diagnosen soziale Phobie bei zwanghaft-paranoider Persönlichkeit genannt.

Das Sozialgericht hat ein nervenärztliches Gutachten nach persönlicher Untersuchung von Dr. C. (P) eingeholt. Im Gutachten vom 15.02.2010 hat P als Diagnosen - gemischte Angststörung bei kombinierter Persönlichkeitsstörung und - posttraumatische Belastungsstörung, Teilsymptomatik genannt. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung, so P weiter, weise den Schwerpunkt paranoider und schizoider Anteile auf. Auf diesem Hintergrund habe sich eine gemischte Angststörung entwickelt, deren Symptome beim Kläger geradezu klassisch vorzufinden seien. Dagegen sei eine deutliche und klassische Symptomatik in Richtung PTBS nicht gegeben. Zu einer PTBS gehöre neben Nachhallerinnerungen und Flashbacks auch ein andauerndes Gefühl von Betäubtsein und Stumpfheit. Das liege beim Kläger nicht vor. Ebenso wenig handle es sich um den typischen Verlauf einer PTBS.

Anhaltspunkte für eine unfallbedingte Symptomatik im Bereich der Halswirbelsäule, so P weiter, hätten sich nicht ergeben. Die beim Kläger generell erhöhte Schmerz- und Beschwerdesensibilität sei im Rahmen der Somatisierungsneigung bei zugrundeliegender Angststörung aus psychiatrischer Sicht zwanglos zu erklären. Auch der Großteil der psychischen Symptomatik lasse sich durch die gemischte Angststörung erklären. Biografie und Lebensentwicklung des Klägers vor der Tat sowie klinisch manifeste Symptome würden eine solche krankheitswertige psychische Entwicklung im Vorfeld belegen. Mangels objektivierbarer Befunderhebungen ließen sich Ausmaß und Ausprägung für frühere Zeiträume nicht genau festlegen. An der Diagnose gebe es jedoch keinen Zweifel. Aufgrund einer solchen Konstellation hätte auch jede andere Ursache, z.B. eine erneute Kündigung oder Ähnliches, zu einer Verschlechterung und Verstärkung der Symptome führen können. Darüber hinaus bestehe aber auch ein gewisser Anteil an Symptomen, die spezifischer auf das traumatische Geschehen zurückzuführen seien mit erhöhter Ängstlichkeit vor ähnlich gekleideten Jugendlichen und durch entsprechende Auslöser auch getriggerte Erinnerungen. Diese posttraumatische Teilsymptomatik sei im Sinn der Entstehung auf das Ereignis vom 29.07.2006 mit Wahrscheinlichkeit zurückzuführen.

Allgemein werde für die PTBS ein GdS von 20 bis 30 und mehr angenommen bei einem üblicherweise zu beobachtenden Störungsbild mit starker emotionaler Beeinträchtigung. Genau das sei beim Kläger nicht der Fall. Fehle wie hier eine starke emotionale Beteiligung, sei nur von einem unvollständig ausgeprägten Störungsbild entsprechend einer Teil- oder Restsymptomatik mit einem GdS von 20 auszugehen. Ein GdS von 10 sei etwas zu niedrig, ein GdS von mehr als 20 lasse sich andererseits auch nicht begründen. Seit 2006 lasse sich keine wesentliche Änderung feststellen. Die Schädigungsfolge solle als "posttraumatische Teilsymptomatik" formuliert werden.

Auf der Grundlage des Gutachtens hat der Beklagte dem Kläger unter dem Datum 12.04.2010 ein Angebot für einen außergerichtlichen Vergleich unterbreitet. Das Angebot hat die zusätzliche Anerkennung der Schädigungsfolge "Teilsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung" ab 29.07.2006 sowie die "Feststellung" beinhaltet, die Schädigungsfolgen würden ab 29.07.2006 einen GdS von 10 und ab 01.01.2007 einen GdS von 20 bedingen. Der Kläger hat das Vergleichsangebot nicht angenommen, sondern ein Attest der ärztlichen Psychotherapeutin Dr. F. H. vom 22.04.2010 vorgelegt, wonach bei ihm das Vollbild einer PTBS vorliege.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 21.01.2010 komplett abgewiesen. Dies hat es gemäß dem Gutachten der P damit begründet, beim Kläger sei erwiesenermaßen eine psychische Vorbelastung gegeben. In der Tat liege nur eine posttraumatische Teilsymptomatik vor.

Am 01.12.2010 hat der Kläger Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er ausgeführt, auf der Grundlage der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei es nicht möglich, bei Zugrundelegung einer PTBS einen Teil der vorliegenden Symptome wiederum anderen Ursachen zuzuordnen. Ein GdS von mindestens 30 sei gerechtfertigt.

Der Senat hat eine ergänzende Stellungnahme von P zur beruflichen Betroffenheit des Klägers eingeholt. Unter dem Datum 09.05.2011 hat P ausgeführt, eine besondere berufliche Betroffenheit liege nicht vor. Denn der Beruf des Sozialpädagogen eröffne weite Tätigkeitsfelder. Leistungen der medizinischen Rehabilitation oder der Teilhabe am Arbeitsleben seien nicht Erfolg versprechend. Aufgrund der Schädigungsfolgen bestünden auch keine Einbußen im Einkommen.

Der Senat hat dem Kläger mit Beschluss vom 17.02.2011 Prozesskostenhilfe bewilligt und seinen Prozessbevollmächtigten beigeordnet.

In der mündlichen Verhandlung haben die Parteien einen Teilvergleich mit dem Inhalt geschlossen, den bereits das Angebot des Beklagten vom 12.04.2010 hatte.

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt über den Teilvergleich hinaus zuletzt,

- das Urteil des Sozialgerichts München vom 21. Oktober 2010 sowie den Bescheid vom 31. März 2008 in der Fassung des Teilabhilfebescheids vom 12. November 2008 sowie des Widerspruchsbescheids vom 26. November 2008 aufzuheben, - festzustellen, dass die bei dem Kläger diagnostizierte PTBS sowie mittelgradige Depression im Sinne der Entstehung Folgen des tätlichen Angriffs im Sinne des [§ 1 OEG](#) am 29. Juli 2006 sind, - den Beklagten zu verpflichten, die besondere berufliche Betroffenheit des Klägers in seinem Beruf als Sozialpädagoge festzustellen und ihm die gesetzlichen Versorgungsleistungen nach dem OEG/Bundesversorgungsgesetz (BVG), insbesondere Beschädigtenrente auf der Grundlage eines GdS von mindestens 30 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen, soweit der Streitgegenstand nicht durch den Teilvergleich erledigt ist.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts, insbesondere wegen des Inhalts medizinischer Berichte und Gutachten, wird auf die Akten des Beklagten, des Sozialgerichts und des Bayerischen Landessozialgerichts verwiesen. Diese haben allesamt vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung hat keinen Erfolg.

#### A. Streitgegenstand

Nach Abschluss des Teilvergleichs im Rahmen der mündlichen Verhandlung ist als Streitgegenstand erstens das Begehren des Klägers geblieben, nicht nur Teilsymptome einer PTBS, sondern deren Vollbild als Schädigungsfolge festgestellt zu erhalten. Nach dem Teilvergleich ist insoweit noch eine Restbeschwerde verblieben, die nunmehr den Streitgegenstand bildet. Es bedarf keiner Erörterung, dass die Feststellung lediglich des Teilbildes der Krankheit ein rechtlich relevantes Zurückbleiben hinter der Feststellung des Vollbildes verkörpert. Da Vollbild und Teilbild der PTBS im Mehr-/Weniger-Verhältnis zueinander stehen, wird diese Interpretation der klägerischen Prozessklärungen auch den medizinischen Verhältnissen gerecht. Durch den Abschluss des Teilvergleichs hat sich der Kläger nicht der weiteren Verfolgung des Rechtsschutzziels, das Vollbild einer PTBS als Schädigungsfolge festgestellt zu erhalten, begeben. Aus den Umständen und den Äußerungen des Klägers in der mündlichen Verhandlung ergibt sich eindeutig, dass dieser lediglich als Zwischenziel die Feststellung einer Teilsymptomatik "unter Dach und Fach" hat bringen wollen. Zu keiner Zeit hat er den Eindruck vermittelt, er wolle im Vergleichswege auf die Feststellung des Vollbildes verzichten. Dass im Teilvergleich auf das schriftliche Angebot des Beklagten vom 12.04.2010 Bezug genommen worden ist, welches u.a. den Passus enthalten hat, die Parteien seien sich über die vollumfängliche Erledigung des Rechtsstreits einig, schadet nicht. Denn allen Beteiligten war klar, dass in der mündlichen Verhandlung gerade keine volle Erledigung zustande gekommen ist; das spiegelt sich auch in der Bezeichnung "Teilvergleich" wider.

Streitgegenstand ist zweitens die Zuerkennung einer Beschädigtenrente gemäß § 9 Nr. 3 BVG. Nicht Streitgegenstand ist dagegen die Feststellung eines bestimmten GdS. Dieser ist grundsätzlich nicht eigenständiger, streitgegenstandsfähiger Regelungsgegenstand, sondern nur eines von mehreren Tatbestandsmerkmalen (vgl. [BSGE 7, 126](#) (128); zuletzt BSG [SozR 4-3250 § 69 Nr. 8](#), Rn. 15). Die Ansprüche des Versorgungsrechts sind auf Leistungen gerichtet, nicht auf isolierte Taxierung der Schwere gesundheitlicher Beeinträchtigungen. Die in [§ 55 Abs. 1 Nr. 3](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) genannten (isolierten) Feststellungen bilden eine Ausnahme. Daher kann die Feststellung einer besonderen beruflichen Betroffenheit im Sinn von § 30 Abs. 2 BVG nicht isolierter Streitgegenstand sein; bei ihr handelt es sich lediglich um einen Teilfaktor zur Bemessung des GdS, der wiederum nur Tatbestandsmerkmal für Leistungsansprüche ist. Nach Ansicht des Senats ist es nicht opportun und vom Kläger auch nicht gewollt, neben der Feststellung der Schädigung als solcher über einen allgemeinen Anspruch auf Versorgung quasi dem Grunde nach zu befinden. Zwar sprechen Struktur und Ausgestaltung des BVG dafür, dass es materiell-rechtlich einen unspezifischen Versorgungsanspruch dem Grunde nach, der noch nicht auf einzelne Versorgungskomponenten gerichtet ist, durchaus gibt. Jedoch bestünde für den Betroffenen keinerlei Nutzen, wenn eine entsprechende Verpflichtungsregelung seitens des Gerichts erfolgen würde. Denn allein aufgrund der bestandskräftigen Feststellung der Schädigungsfolge könnte der Kläger beispielsweise einen Anspruch auf Heilbehandlung geltend machen, ohne dass der Beklagte entgegen halten könnte, die Voraussetzungen des [§§ 1, 2 OEG](#) seien nicht erfüllt; mehr vermag auch die Zuerkennung eines abstrakten Versorgungsanspruchs nicht zu vermitteln.

#### B. Entscheidung in der Hauptsache

Soweit der Streitgegenstand nach Abschluss des Teilvergleichs noch reicht, ist die Berufung in vollem Umfang unbegründet.

Gemäß [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, wer im Geltungsbereich des OEG infolge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat. Über die

Voraussetzung hinaus, dass der tätliche Angriff im strafrechtlichen Sinn rechtswidrig sein muss, bestimmt § 2 Abs. 1 Satz 1 OEG, dass Leistungen zu versagen sind, wenn der Geschädigte die Schädigung verursacht hat oder wenn es aus sonstigen, insbesondere in dem eigenen Verhalten des Antragstellers liegenden Gründen unbillig wäre, Entschädigung zu gewähren.

Der Senat verzichtet darauf, die Tatbestandsvoraussetzungen von § 1 Abs. 1 Satz 1 und § 2 Abs. 1 Satz 1 OEG näher zu beleuchten. Jedenfalls scheidet das noch anhängig gebliebene Berufungsbegehren vollumfänglich daran, dass einerseits beim Kläger das Vollbild einer PTBS nicht gegeben ist und damit ein Anspruch auf Feststellung weiterer Schädigungsfolgen nicht besteht. Andererseits liegt ein GdS im rentenberechtigenden Bereich nicht vor, so dass Rentenansprüche ausscheiden; der vom Beklagten für zutreffend erachtete - und sogar durch Teilvergleich verbindlich geregelte - GdS von 20 bewegt sich an der oberen Grenze des Vertretbaren.

Diese Überzeugung gewinnt der Senat in erster Linie aus dem nervenärztlichen Gutachten der P. Die Sachverständige hat eine durchweg differenzierte, in allen Facetten gut nachvollziehbare, sorgfältige und sehr plausibel erscheinende Begutachtung vorgenommen. Die sehr große Fachkompetenz und Erfahrung der P als nervenärztliche Sachverständige spiegeln sich in dem Gutachten wider.

#### I. Die Schädigungsfolgen

P hat die Schädigungsfolgen einerseits und die schädigungsunabhängigen psychischen Beschwerden des Klägers andererseits differenziert und einfühlsam herausgearbeitet und voneinander abgegrenzt. Ihre Begutachtung zeichnet sich nicht zuletzt dadurch aus, dass sie einerseits die Tat und ihre Folgen nicht unterschätzt, andererseits aber auch den beim Kläger vorzufindenden psychopathologischen Kontext, in den die Tat gefallen ist und in dessen Rahmen sich erhebliche psychische Störungen manifestiert haben, nicht aus den Augen verloren hat. Der Senat macht sich die Feststellungen der P sowohl in Bezug auf die Feststellung der Schädigungsfolgen als auch auf die Bewertung in Form des GdS ausdrücklich zu Eigen.

##### 1. Das psychische Beschwerdebild des Klägers

Zutreffend hat die Sachverständige den gedanklichen Ansatzpunkt bei den möglichen Schädigungsfolgen, also bei den Symptomen und Beschwerden gewählt, unter denen der Kläger seit der Tat bis heute leidet. Bei ihm besteht ein vielfältiges und umfangreiches Beschwerdebild, das wohl einen nicht unerheblichen Leidensdruck erzeugt. Die psychischen Beeinträchtigungen, die der Kläger als dominierend und beeinträchtigend wahrnimmt, bestehen vor allem aus massiven Angstzuständen, Vermeidungs- und Rückzugsverhalten sowie Somatisierung. P hat beim Kläger ein Beschwerdebild vorgefunden, bei dem auf der einen Seite generalisierte, auf der anderen Seite spezifizierte Ängste vorhanden sind. Diese Verschiedenheit spiegelt sich in den Diagnosen der P wider, die einerseits eine "gemischte Angststörung bei kombinierter Persönlichkeitsstörung" sowie eine "posttraumatische Belastungsstörung, Teilsymptomatik" andererseits angeführt hat. Da die von P gestellten Diagnosen bereits Aussagen zur Ursächlichkeit der psychischen Beschwerden beinhalten, werden sie erst unter 2. beleuchtet.

Zugleich liegt beim Kläger nicht erst seit der Tat, sondern schon wesentlich länger eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor. Obwohl sich der Kläger nach wie vor gegen eine "psychische Vorbelastung" wehrt, ist der Senat auf der Grundlage des Gutachtens der P davon überzeugt, dass ein solches Krankheitsbild seit langer Zeit gegeben ist. Die Überzeugungsbildung des Senats wird dadurch erleichtert, dass P die Persönlichkeitsstörung des Klägers mit großer Akribie und viel Einfühlungsvermögen herausgearbeitet und beschrieben hat. Sie hat die plausible Feststellung getroffen, es liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dem Schwerpunkt paranoider und schizoider Anteile vor. Einerseits hat sie dabei jeweils die Erscheinungen paranoider und schizoider Persönlichkeitsstörungen auf der Grundlage des ICD abstrakt genannt und andererseits in Abgleich mit dem Beschwerdebild des Klägers konstatiert, diese Symptome seien in geradezu klassischer Weise gegeben. Paranoide Persönlichkeitszüge sind nach dem ICD gekennzeichnet durch übertriebene Empfindlichkeit bei Zurücksetzung, Neigung zu ständigem Groll, Unfähigkeit, Missachtungen zu verzeihen, Misstrauen, starke Neigung, neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich zu deuten, weiter durch Beharren auf eigenen Rechten sowie durch eine Tendenz zu überhöhtem Selbstwertgefühl, das sich in ständiger Selbstbezogenheit zeige. Symptome einer schizoiden Persönlichkeitsstörung seien: wenig Vergnügen an Tätigkeiten, emotionale Distanziertheit mit flacher Affektivität, geringe Fähigkeit, warme Gefühle zu zeigen, wenig Interesse an sexuellen Erfahrungen, übermäßige Vorliebe für einzelgängerische Beschäftigungen, übermäßige Inanspruchnahme durch Phantasie und Introspektion, Mangel an engen Freunden oder vertrauensvollen Beziehungen, fehlender Wunsch nach solchen Beziehungen. Der Senat vermag sich der Einschätzung der P, diese Symptome seien beim Kläger festzustellen, voll anzuschließen. Dabei spricht für das Gutachten der P, dass sie große Sorgfalt darauf verwendet hat, die konkreten psychischen Beschwerden und Auffälligkeiten des Klägers zu ergründen. Das konkrete Beschwerdebild hat sie mittels einer umfassenden psychischen Befunderhebung sowie auf der Basis einer ausführlichen Anamnese festgestellt. Dabei hat sie die Biografie, insbesondere die Erwerbsbiografie des Klägers besonders gründlich ermittelt und daraus - aber auch aus den Lebensanschauungen und dem Weltbild des Klägers, seinem Sozialverhalten und dem konkreten Gesprächsverhalten bei der Untersuchung - auf eine gestörte Persönlichkeit geschlossen.

Für die Diagnose der P spricht auch, dass S - ebenfalls bei sehr gründlicher Befunderhebung und in etwa gleichem Befundbild - zu einer ganz ähnlichen Diagnose gekommen ist. Er stellte eine Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, narzisstischen und passiv aggressiven Anteilen fest. Probleme mit der Autorität, so S, hätten bereits seit der frühen Schulzeit bestanden; als Junge habe der Kläger wohl nie gelernt, altersgerecht seine Aggressionen "zu leben". Sein Weltbild trage paranoide Züge. Die Persönlichkeitsstörung führe für den Kläger zu sozialen Frustrationserlebnissen und auch zu fortgesetztem beruflichen Scheitern. Auch die behandelnde Psychotherapeutin Dr. O. sprach von einer sozialen Phobie bei zwanghaft-paranoider Persönlichkeit.

Nicht zuletzt gelingt es dem Senat im Rahmen der richterlichen Überzeugungsbildung, die Einschätzung der P, es liege eine Persönlichkeitsstörung vor, gut nachzuvollziehen und anhand der sich aus den Akten ergebenden Umstände in der medizinischen Laiensphäre zu verifizieren. Der Kläger weist Auffälligkeiten im Verhalten sowie in der Welt- und Lebensanschauung einerseits sowie erschwerende Umstände in der Persönlichkeitsentwicklung andererseits auf, die auch der nicht mit medizinischer Fachkompetenz ausgestattete Senat auf der Basis seiner richterlichen und Lebenserfahrung zu erkennen vermag: Den Schilderungen des Klägers während des gesamten Verfahrens zufolge hatte er keine einfache Kindheit und Jugend. Seinen leiblichen Vater kannte er nicht, weil seine Mutter den Kontakt zu diesem unterbunden hatte. Als der Kläger sieben Jahre alt war, trat der neue feste Partner der Mutter in sein Leben. Vor P hat er diesen Vorgang dahin formuliert, ein türkischer Mann sei "in die Beziehung zwischen ihm und seiner Mutter getreten". Mit 16 Jahren ging der

Kläger mit seiner Mutter in die Türkei, um dort eine - wie er sagt - Eliteschule zu besuchen, aber an den dortigen Autoritätsvorstellungen zu scheitern und bereits nach einem Jahr wieder nach Deutschland zurückzukehren. Seine Mutter blieb jedoch zunächst in der Türkei, so dass der Kläger bei seiner Großmutter lebte. Der Akteninhalt zeigt, dass der Kläger mit dem Lebensschritt seiner Mutter, einen türkischen Partner zu wählen, diesen zu heiraten und in die Türkei zu gehen, nicht zurechtkam. So hat er vor P geäußert, die Zeit in der Türkei habe seine Mutter stark verändert, diese habe dort schlimme Dinge erlebt; er scheint die Entfremdung, die sich mittlerweile zwischen ihm und seiner Mutter eingestellt hat, allein auf deren Zeit in der Türkei zurückzuführen. All das weist auch für den medizinischen Laien erkennbar auf eine Fehlverarbeitung der Ereignisse um seine Mutter und deren Partner hin, was wiederum das Ergebnis der P plausibel erscheinen lässt.

Überdies lässt sich generell ein stark polarisierendes Haften an Klischees im Hinblick auf die Kategorisierung als gut oder böse feststellen. Das hat insbesondere S überzeugend dargestellt. Sich selbst sieht der Kläger recht undifferenziert positiv, während er seiner Umwelt und der Gesellschaft offenbar mit Ressentiments und auch Verachtung begegnet. So hat S geschrieben, der Kläger habe sich bemüht, seine hervorgehobene Position zu unterstreichen und sich von "dunklen Bereichen der Gesellschaft" abzugrenzen. Diese Einschätzung deckt sich mit den Angaben des Klägers vor P zu seiner schulischen Biografie. In diesem Zusammenhang hat er darauf hingewiesen, dass er wegen seiner hohen Intelligenz bereits vorzeitig eingeschult worden sei. Bei der Schule in der Türkei habe es sich um ein Elite-Gymnasium mit hohen Anforderungen gehandelt, wie sie hierzulande selbst an hervorragenden Gymnasien nicht gestellt würden; dort habe es nur Lehrer mit Einser-Examen gegeben.

Den Herausforderungen der Arbeitswelt hat der Kläger bislang - nicht erst seit der Tat - offenkundig nicht gerecht werden können. Mit den Sachverständigen P und S sieht der Senat das berufliche Scheitern als Ausdruck einer gestörten Persönlichkeit und nicht als Pech des Klägers, immer an die falschen Arbeitgeber geraten zu sein. Die Arbeits- und Berufsanamnese bei S und P weist jeweils aus, dass der Kläger im Zeitraum 1993 bis 2005 insgesamt zehn Arbeitsverhältnisse hatte, zwischen denen mitunter nicht unerhebliche Zeiten der Arbeitslosigkeit lagen; die längste Phase der Arbeitslosigkeit betrug laut Angabe des Klägers vor S nahezu zwei Jahre. Der einzige Arbeitsplatz, an dem der Kläger offenbar gut zurechtkam, war der erste nach dem Studium, das Krankenhaus in Berlin. Diesen hat er aber mit der nur schwer nachvollziehbaren Begründung aufgegeben, nach dem "Mauerfall" sei das Klima in Berlin durch die vielen Ausländer und Menschen aus dem Osten aggressiver geworden. Dieses Unbehagen des Klägers ging so weit, dass er seiner Heimatstadt Berlin den Rücken zukehrte und nach A-Stadt verzog. Bereits dieses "Ausweichen" indiziert, dass der Kläger schon damals schnell von einer tiefen Enttäuschung über seine Umwelt heimgesucht wurde. Dabei drängt sich allerdings die Frage auf, ob die vom Kläger empfundene aggressive Grundstimmung nicht eher aus eigenem Aggressionspotential heraus entstanden ist. Immerhin hat S ihm eine passive Aggressivität bescheinigt.

In A-Stadt haben sich die Konflikte augenscheinlich noch erheblich verstärkt, wobei sich wohl eine beruflich-soziale "Inkompatibilität" des Klägers herausgestellt hat. Zwar sucht dieser die Schuld für die zahlreichen, jeweils nach sehr kurzer Zeit gescheiterten Arbeitsverhältnisse allein bei den anderen. Es erscheint jedoch nach aller Erfahrung mehr als zweifelhaft, dass der Kläger tatsächlich jedes Mal von dem Pech heimgesucht wurde, ohne jeden eigenen Verursachungsbeitrag Opfer von Ausbeutung und Mobbing geworden zu sein. Vielmehr deutet viel darauf hin, dass es ihm kaum gelingt, sich für längere Zeit in das Arbeitsleben und die damit verbundenen hierarchischen Strukturen einzufügen und sich anzupassen. Eine entsprechende Anpassungsfähigkeit fehlt dem Kläger augenscheinlich; dieser fühlt sich im Berufsleben permanent ausgenutzt, missverstanden oder nicht wertgeschätzt. Bezeichnend erscheint ein Vorgang, den B gegenüber der Krankenkasse des Klägers geschildert hat: Er, der Kläger, habe in einem Pfarrhaus verlangt, dass die Gärtner (die dort seit Jahren mit dem Pfarrer einen Jour fixe hatten) ihre Schuhe auszögen und die Jacken mit in den Besprechungsraum nähmen, weil er die Unordnung nicht akzeptabel gefunden habe; das habe ihm sehr viel Widerstand und Ablehnung eingebracht, obwohl er fraglos im Recht gewesen sei. Niemand wird es dem Kläger zunächst übel genommen haben, dass er sich für eine gewisse Ordnung im Pfarrhaus eingesetzt hat. Von daher ist es dem Senat unbegreiflich, wie sich aus einem derart banalen Vorfall "sehr viel Widerstand und Ablehnung" ihm gegenüber entwickeln konnte. Der Grund für eine solche Eskalation wird wohl in seinem Folgeverhalten zu suchen sein. Diese Aussage ist nicht nur spekulativ: Aus dem Umstand, dass der Kläger sich immer noch "fraglos im Recht" fühlt, lässt sich zwanglos entnehmen, dass es ihm nicht gelungen ist, ohne Groll zu akzeptieren, dass der Pfarrer die "Kleider- und Schuhordnung" möglicherweise anders haben wollte und zu dieser abweichenden Position auch berechtigt war, ohne auf die Meinung des Klägers Rücksicht nehmen zu müssen.

Zusammenfassend sieht der Senat im Leben des Klägers zahlreiche Hinweise, welche die medizinisch begründete Ansicht der P, es liege eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vor, auch aus Sicht von medizinischen Laien stützen.

## 2. Schädigungsbedingtheit der Gesundheitsstörungen

P hat innerhalb der beim Kläger vorliegenden Angststörung einen Anteil festgestellt, der letztlich auf der kombinierten Persönlichkeitsstörung gründet, ohne dass die Tat wesentliche Ursache dafür ist, und einen anderen, der wesentlich durch die schädigende Tat hervorgerufen worden ist. Der Senat sieht keine Rechtssätze, die dieser differenzierenden, den medizinischen Verhältnissen gerecht werdenden Beurteilung entgegenstehen könnten. Ein rechtliches Gebot, wonach sämtliche psychischen Beschwerden in eine einzige psychiatrische Diagnose münden müssten und demzufolge nur eine einzige psychische Gesundheitsstörung festgestellt werden dürfte, existiert nicht. Dabei dürfen auch scheinbar ähnliche Symptome - hier das Auftreten von Angst - mehreren Gesundheitsstörungen und in letzter Konsequenz mehreren Ursachen zugeordnet werden, sofern insoweit eine trennscharfe und medizinisch begründete Abgrenzung besteht. Das ist hier der Fall, weil P zufolge sich die Ängste klar in einen tatbezogenen und einen generalisierten Anteil aufspalten lassen.

Für die generalisierten Ängste hat P die kombinierte Persönlichkeitsstörung als wesentliche Ursache genannt. Auch von der Richtigkeit dessen ist der Senat überzeugt, wobei P selbst bekräftigt hat, an der entsprechenden Diagnose bestünden keine Zweifel. Die Sachverständige hat beim Kläger einen erheblichen Symptomanteil vorgefunden, der im Wesentlichen durch seine Persönlichkeitsstörung hervorgerufen worden ist. Symptome einer gemischten Angststörung (ICD 10 F 41.3) hat sie in geradezu klassischer Weise festgestellt. Die Diagnosekriterien sind: Gleichzeitiges Bestehen von generalisierter Angststörung und Merkmalen einer neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störung (ICD 10 F42-F48), deren Kriterien jedoch nicht vollständig erfüllt sind. In dieser Kombination treten am häufigsten Symptome einer Zwangsstörung (ICD 10 F42), einer dissoziativen Störung (ICD 10 F44), von Somatisierungsstörungen (F45.0, F45.1) oder einer hypochondrischen Störung (ICD 10 F45.2) auf. Wie P ausgeführt hat, lässt sich die beim Kläger generell erhöhte Schmerz- und Beschwerdesensibilität im Rahmen der Somatisierungsneigung symptomatisch der zugrundeliegenden Angststörung zuordnen. Auch der Großteil der psychischen Symptomatik lässt sich durch die gemischte Angststörung erklären.

In Übereinstimmung mit P ist der Senat weiter der Ansicht, dass das Angstmuster des Klägers von dem einer PTBS (ICD 10 F 43.1) grundlegend abweicht. Typische Merkmale im Rahmen einer PTBS sind danach das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten (vgl. zur PTBS BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 40/05 R](#), Rn. 10).

P ist zum Ergebnis gekommen, eine PTBS habe sich nicht im Vollbild manifestiert. Eine deutliche und klassische Symptomatik in Richtung PTBS, so die Sachverständige, sei nicht gegeben. Zu einer PTBS gehöre neben Nachhallerinnerungen und Flashbacks auch ein andauerndes Gefühl von Betäubtsein und Stumpfheit. Das liege beim Kläger nicht vor. Ebenso wenig handle es sich um den typischen Verlauf einer PTBS. Zwar sei das Ereignis vom 29.07.2006 grundsätzlich geeignet gewesen, eine posttraumatische Symptomatik auszulösen. Jedoch sei ein Beginn der Symptomatik innerhalb der üblichen Latenz von höchstens sechs Monaten nicht belegt. Teilaspekte wie die vegetative Übererregbarkeit seien auch schlecht von den Symptomen der schon primär und dauerhaft bestehenden gemischten Angststörung abzugrenzen. Aufgrund des uncharakteristischen Beginns, des uncharakteristischen Verlaufs und der uncharakteristischen Symptomatik sei daher lediglich von einer posttraumatischen Teilsymptomatik auszugehen. Der Senat teilt diese Auffassung, zumal auch S nicht das Vollbild einer PTBS festzustellen vermochte. Dieser hat unterstrichen, der Kläger habe bei der Schilderung seiner Beschwerden geradezu unbeteiligt gewirkt, was bei einer PTBS regelmäßig anders sei. Wenn aber das posttraumatische Erkrankungsbild derart wenig ausgeprägt ist, hält es der Senat für sehr überzeugend, dass P das generalisierte Angsterleben gerade nicht auf eine Traumatisierung zurückgeführt hat. Den nachträglichen "Korrekturen" des Klägers zu seiner Befindlichkeit (z.B. nachträgliche Behauptung, bei ihm sei sehr wohl eine Stumpfheit gegeben) vermag der Senat keinen Glauben zu schenken. Die in der persönlichen Begutachtungssituation gemachten Angaben erscheinen nicht nur wegen ihrer größeren Zeitnähe glaubhafter, sondern auch weil seinerzeit noch keine Ausrichtung an der sozialleistungsbezogenen Erwünschtheit erfolgen konnte. Dass beim Kläger dieses Motiv durchaus eine Rolle spielt, ergibt sich u.a. aus der Feststellung des S, in Bezug auf die Verfolgung von Entschädigungsansprüchen sei eine starke sthenische Komponente spürbar. Auch dass die Äußerungen des Klägers vor S dem Gutachter stark reflektiert erschienen sind und P eine zum Teil fehlende Offenheit festgestellt hat, weist in diese Richtung.

Der Senat schließt sich P auch insofern an, als sie anders als S einen Angstanteil getrennt diagnostisch gewertet hat, der spezifisch auf Situationen und Personen gerichtet ist, wie sie auch im Rahmen der Tat vorgekommen waren (z.B. ähnlich gekleidete Jugendliche, Situation des Busfahrens). Er ist der Überzeugung, dass diese Differenzierung, die P bei der Diagnosestellung vorgenommen hat, das Beschwerdebild des Klägers authentisch widerspiegelt und dem Stand der psychiatrischen Wissenschaft entspricht. Diagnostisch hat P dies als Teilsymptomatik einer PTBS eingeordnet.

Die vom Kläger gewünschte Feststellung des Vollbilds einer PTBS ist nicht etwa schon deswegen geboten, weil der Terminus "Teilsymptome einer PTBS" eine unzulässige Schädigungsbezeichnung wäre. Das ist - unabhängig davon, dass bejahendenfalls gleichwohl kein Anspruch auf Feststellung gerade einer PTBS im Vollbild bestehen würde - nicht der Fall. Das Urteil des BSG vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) (= [BSGE 96, 196](#)) besagt nichts Gegenteiliges. In der Begründung dieser Entscheidung hat der 2. Senat des BSG Folgendes ausgeführt (Rn. 22): "Voraussetzung für die Anerkennung von psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund von ihnen ist zunächst die Feststellung der konkreten Gesundheitsstörungen, die bei dem Verletzten vorliegen und seine Erwerbsfähigkeit mindern ... Angesichts der zahlreichen in Betracht kommenden Erkrankungen und möglicher Schulenstreite sollte diese Feststellung nicht nur begründet sein, sondern aufgrund eines der üblichen Diagnosesysteme und unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erfolgen, damit die Feststellung nachvollziehbar ist ... Denn je genauer und klarer die bei dem Versicherten bestehenden Gesundheitsstörungen bestimmt sind, um so einfacher sind ihre Ursachen zu erkennen und zu beurteilen sowie letztlich die MdE zu bewerten. Begründete Abweichungen von diesen Diagnosesystemen aufgrund ihres Alters und des zwischenzeitlichen wissenschaftlichen Fortschritts sind damit nicht ausgeschlossen."

Ungeachtet der Frage, welchen Grad an Verbindlichkeit diese Anforderung für sich beansprucht, wird die Feststellung "Teilsymptome einer PTBS" der vom BSG formulierten Anforderung gerecht. Einerseits hat P sehr wohl ein übliches Diagnosesystem unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen verwendet. Sie hat lediglich keine in diesem Katalog genannte Diagnose im Vollbild genannt. Andererseits wird die Diagnose der P voll dem hinter dieser formalen Anforderung stehenden Sinn und Zweck gerecht. Denn die beim Kläger vorliegende, auf die Tat zurückzuführende Gesundheitsstörung wird genau und unmissverständlich unter Angabe der einschlägigen Position im ICD 10 definiert, und zwar in einer Weise, dass daraus ein Rückschluss auf die Ursache möglich ist.

P hat zutreffend die Tat als wesentliche Ursache für die posttraumatische Teilsymptomatik angesehen, nicht aber für die gemischte Angststörung oder gar die Persönlichkeitsstörung. Aus [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) geht hervor, dass die Feststellung einer Gesundheitsstörung als Schädigungsfolge voraussetzt, dass ein Kausalzusammenhang zwischen der erlittenen gesundheitlichen Schädigung und den Schädigungsfolgen bestehen muss. Wie auch sonst im Versorgungsrecht gilt die Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung. Im Rahmen der Kausalität ist eine Ursache dann rechtlich wesentlich, wenn sie wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg bei dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Haben mehrere Umstände zu einem Erfolg beigetragen, so sind sie nach der versorgungsrechtlichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 08.08.1974 - [10 RV 209/73](#)) rechtlich nur dann nebeneinander stehende Mitursachen, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges "annähernd gleichwertig" sind. Was unter dem Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" zu verstehen ist, ist in der angeführten Entscheidung und auch in anderen neueren Entscheidungen nicht näher präzisiert. Die ständige unfallversicherungsrechtliche Rechtsprechung (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#)) hält demgegenüber den Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" für nicht geeignet zur Abgrenzung, da er einen objektiven Maßstab vermissen lasse und missverständlich sei und sieht eine versicherte Ursache dann als rechtlich wesentlich an, wenn nicht eine alternative unversicherte Ursache von "überragender Bedeutung" ist. Letzteres entspricht im Ergebnis auch der versorgungsrechtlichen Rechtsprechung des BSG, das, wie z.B. dem Urteil vom 14.07.1955 - [8 RV 177/54](#) zu entnehmen ist, von einer "annähernd gleichwertigen" Bedeutung einer von mehreren Ursachen solange ausgeht, als nicht einer Ursache eine "überragende Bedeutung" zukommt. Eine Abweichung von unfallversicherungsrechtlicher und versorgungsrechtlicher Rechtsprechung zum Kausalitätsbegriff, wie sie sich aufgrund der Differenzen zum Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" aufdrängen könnte, besteht daher nicht (Senatsurteil vom 18.07.2011 - [L](#)

[15 VS 7/10](#)). Der Senat geht daher in Übereinstimmung mit der versorgungs- und unfallversicherungsrechtlichen Rechtsprechung davon aus, dass eine vom Schutzbereich des OEG umfasste Ursache immer dann rechtlich wesentlich ist, wenn nicht die andere(n), nicht dem Schutzbereich des OEG unterfallende(n) Ursache(n) eine überragende Bedeutung hat (haben).

Die gemischte Persönlichkeitsstörung des Klägers besteht bereits seit langer Zeit; sie ist durch die Tat weder entstanden noch verschlimmert worden. Dass die Tat wesentliche Bedingung für das Entstehen der posttraumatischen Teilsymptomatik war, ergibt sich aus dem Gutachten der P und bedarf keiner weiteren Erläuterung.

Für die Entstehung der gemischten Angststörung bzw. einer Verschlimmerung der dazu gehörenden Symptomatik ist die Tat indes nicht wesentliche Ursache. Zwar hat P nicht verkannt, dass die Angstsymptomatik mit der Tat insgesamt erheblich zugenommen hat, was sich auch darin manifestiert, dass der Kläger seitdem psychotherapeutische Hilfe sucht. Es ist nicht nur eine spezifisch tatbezogene Angst entstanden, sondern aus der Persönlichkeitsstörung heraus hat sich eine unspezifische gemischte Angststörung entwickelt. Einzuräumen ist somit, dass die Tat - im Sinn einer adäquaten Kausalität nach dem Zivilrecht - durchaus zum heute zu beobachtenden Ausmaß der gemischten Angststörung beigetragen hat. Gleichwohl ist sie insoweit nicht wesentliche Bedingung im versorgungsrechtlichen Sinn. Denn dem Gutachten der P zufolge verkörpert die Tat in Bezug auf die Entwicklung der gemischten Angststörung lediglich eine so genannte Gelegenheitsursache, wobei die Sachverständige diesen Begriff juristisch zutreffend verstanden und angewandt hat. Eine Gelegenheitsursache ist keine "wesentliche Bedingung". Sie liegt vor, wenn der Gesundheitsschaden mit Wahrscheinlichkeit auch ohne das angeschuldigte Ereignis durch ein alltäglich vorkommendes Ereignis zu annähernd derselben Zeit und in annähernd gleichem Ausmaß eingetreten wäre (vgl. Teil C Nr. 1 lit. d der Versorgungsmedizinischen Grundsätze - VG). Für die Entwicklung der gemischten Angststörung ist die Tat in diesem Sinn durch ein "alltägliches" Ereignis im rechtlichen Sinn substituierbar. Auch weitere Enttäuschungen im Beruf hätten mit hoher Wahrscheinlichkeit ähnliche Konsequenzen nach sich gezogen. Diesbezüglich schließt sich der Senat wiederum P an. Bei den von P genannten beruflichen Querelen handelt es sich um "alltägliche" Ereignisse im Rechtssinn. Die von P erzielten Ergebnisse erscheinen sehr plausibel und auch für medizinische Laien gut nachzuvollziehen. Das Bild des Klägers von sich selbst und seinen Mitmenschen war spätestens seit den früheren 1990er Jahren geprägt von einer polarisierenden und zunehmend undifferenzierten Kategorisierung der Menschen in Gut und Böse. Bereits der Wegzug aus Berlin 1993/94 zeigt, dass sich der Kläger von dunklen und aggressiven Strömungen in der Gesellschaft bedroht fühlte. Das bereits damals vorhandene Gefühl des Bedrohtseins ist mittlerweile sehr stark ausgeprägt. Auf dem langjährigen Weg dorthin sah sich der Kläger permanent mit ihn ausnutzenden oder "mobbenden" Arbeitgebern konfrontiert und gewann sicherlich einen starken Eindruck der Feindseligkeit ihm gegenüber. Somit erscheint die Ansicht der P mehr als schlüssig, dass auch andere Ereignisse, bei denen der Kläger eine solche Feindseligkeit hätte subjektiv wahrnehmen können, ihn in der verhängnisvollen Entwicklung seiner Einstellung zur Gesellschaft und in der Akzentuierung seiner Opferrolle unterstützt hätten.

Aus den bis Ende 2008 in Kraft befindlichen Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit (AHP - hier Nr. 71) ergibt sich nichts, was einen Kausalzusammenhang im Sinn einer wesentlichen Bedingung zwischen der Tat und der gemischten Angststörung andeuten könnte (vgl. zur Rolle der AHP im sozialen Entschädigungsrecht [BSGE 91, 107](#), Rn. 21).

### 3. Einfluss des Urteils des BSG vom 18.10.1995 - [9/9a RVg 4/92](#) (= [BSGE 77, 1](#))

Der Kläger vermag aus dem Urteil [BSGE 77, 1](#) keine für sich günstigen Rechtsfolgen abzuleiten. Diese Entscheidung ist charakterisiert durch die Aporie, trotz aller medizinischen Gutachten sei es kaum je möglich nachzuweisen, dass bei Krankheiten - anders als bei Verletzungen - der nach den einschlägigen Gesetzen entschädigungspflichtige Vorgang die entscheidende medizinisch wirkende Ursache gewesen sei. Ihr liegt der Fall zugrunde, dass nach einer Vergewaltigung - anerkanntermaßen einer Extrembelastung - eine seelische Krankheit zutage getreten war. Verallgemeinerungsfähiges Ergebnis der Entscheidung ist eine Beweislastumkehr zugunsten der Betroffenen in Fällen, in denen eine Erkrankung im engen zeitlichen Kontext zu einem Ereignis aufgetreten ist. Das BSG scheint davon auszugehen, der enge zeitliche Zusammenhang zwischen schädigendem Ereignis und Manifestation der Gesundheitsschäden löse eine tatsächliche (widerlegbare) Vermutung aus, die in eine Umkehr der Beweislast münde. Der Senat erspart sich an dieser Stelle zu erörtern, ob die in der Entscheidung [BSGE 77, 1](#) getroffenen generellen Aussagen sachgerecht sind. Denn selbst wenn dem Judikat uneingeschränkt gefolgt würde, würde dies dem Kläger nicht zum Vorteil gereichen.

a) Einerseits vermag die vom BSG proklamierte Beweislastumkehr nur insoweit einzugreifen, als es um die Frage geht, ob überhaupt ein kausaler Zusammenhang im natürlichen Geschehnisablauf zwischen schädigendem Ereignis und manifester Gesundheitsstörung besteht. Einen so definierten kausalen Zusammenhang bejaht der Senat in Übereinstimmung mit P ohnehin nicht nur bezüglich der tatbezogenen Angstkomponente, sondern bezüglich sämtlicher Symptome der Angsterkrankungen. Dem Problem aber, dem sich der Kläger gegenüber sieht, vermag man mit der Beweislastumkehr nicht beizukommen: Denn der Senat ist der Auffassung, dass die Tat vom Juli 2006 hinsichtlich der generalisierten Angsterkrankung nur Gelegenheitsursache und damit nicht wesentliche Ursache ist. Aus dem BSG-Urteil lässt sich aber keine Beweiserleichterung dergestalt ableiten, eine unbestrittene *conditio sine qua non* sei auch wesentliche Ursache im Sinn der versorgungsrechtlichen Kausalitätslehre und nicht nur Gelegenheitsursache. Die Ermittlung der Wesentlichkeit einer Ursache erfordert eine normative Wertung und nicht nur die Aufdeckung einer Historie. Eine derart weitreichende Vermutungswirkung lässt das Anknüpfungskriterium des zeitlichen Zusammenhangs nicht zu. Hinzu kommt, dass das Urteil [BSGE 77, 1](#) sich wohl nicht dazu eignet, in der versorgungsrechtlichen Praxis exzessiv angewandt zu werden. Nach Ansicht des Senats ist die Entscheidung unnötig und führt zu nur schwer akzeptablen Ergebnissen. Unnötig erscheint sie deswegen, weil bereits mit dem Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit bei Kausalitätsfragen den zugegebenermaßen häufig auftretenden Non-liquet-Situationen effektiv Rechnung getragen wird. Die Ergebnisse, welche die Entscheidung erzeugt, dürften den Intentionen des Gesetzes widersprechen. So wie der Senat sie versteht, wäre auch dann, wenn im Rahmen einer Gesamtbetrachtung die wesentliche Verursachung mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könnte, eine Schädigungsfolge anzunehmen, wenn nur - isoliert herausgegriffen - ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Tat und Manifestation des gesundheitlichen Schadens bestünde. Das beruht letztlich darauf, dass das BSG einerseits die Vermutung offenbar nicht nur dann anwenden will, wenn sich eine Wahrscheinlichkeit weder in die eine noch in die andere Richtung feststellen lässt, und dass es zweitens die Widerlegung der Vermutung nur dann zulässt, wenn das Fehlen eines Kausalzusammenhangs positiv und mit Sicherheit nachgewiesen ist. Dass das BSG die Entscheidung möglicherweise inzwischen selbst als Fremdkörper empfindet, zeigt sich in seinem Urteil vom 18.05.2006 - [B 9a V 2/05 R \(SozR 4-3100 § 1 Nr. 3\)](#), wo es ihm nicht gelungen ist, die Beweislastumkehr in das Gesamtgefüge des Versorgungsrechts organisch einzuordnen; so ist von einer "ausnahmsweise zugelassenen Beweiserleichterung" im Opferentschädigungsrecht die Rede (Rn. 22). Entgegen dem Eindruck, den das Urteil des BSG vom 12.06.2003 - [B 9 VG 1/02 R \(BSGE 91, 107\)](#) vermittelt, wo von einer "Bestätigung"

und "Fortführung" die Rede ist, ist die durch [BSGE 77, 1](#) kreierte Rechtsprechung nicht gefestigt. In [BSGE 91, 107](#) hat das BSG vielmehr nur zahlreiche dem eigentlichen Ergebnis vorgelagerte Passagen übernommen, nicht jedoch das Ergebnis, dass bei psychischen Folgen allein der zeitliche Zusammenhang zwischen Tat und Manifestation des gesundheitlichen Schadens eine Vermutung zugunsten eines kausalen Zusammenhangs bewirkt, bestätigt.

b) Selbst wenn im vorliegenden Fall eine Vermutung zugunsten der Wahrscheinlichkeit der wesentlichen Verursachung greifen würde, würde dies dem Kläger nicht weiterhelfen. Denn die Vermutung ist durch die Feststellungen der P, die sich der Senat zu Eigen macht, im Sinn der Entscheidung [BSGE 77, 1](#) widerlegt (vgl. S. 6 des Entscheidungsbandes, wonach eine Widerlegung durch eine "sichere andere Kausalität" möglich sei). Denn hier ist eindeutig und ohne jeden Restzweifel erwiesen, dass sich die gemischte Angststörung gerade auf dem Boden der kombinierten Persönlichkeitsstörung entwickelt hat und die Tat insoweit nur eine Gelegenheitsursache darstellt.

## II. Anspruch auf Beschädigtenrente

Eine Beschädigtenrente steht dem Kläger nicht zu, weil nach den Feststellungen von P kein GdS von 25 erreicht wird. Der Senat teilt diese Einschätzung uneingeschränkt. Unabhängig davon, dass eine entsprechende isolierte Feststellung an sich dem Wesen des Versorgungsrechts widerspricht, erscheint die durch den Teilvergleich getroffene Feststellung eines GdS von 20 großzügig. Denn die gerade durch die spezifizierte Angststörung bewirkten Beeinträchtigungen des Klägers muten eher gering an. Überhaupt lässt sich trefflich darüber streiten, ob sich der Kläger tatsächlich so stark beeinträchtigt fühlt, wie er es geschildert hat. Denn zum Erstaunen des Senats hat er bislang weder psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen noch Psychopharmaka eingenommen. Das deutet auf einen noch maßvollen Leidensdruck hin. Eine Erhöhung des GdS gemäß § 30 Abs. 2 BVG wegen besonderer beruflicher Betroffenheit scheidet aus. Denn eine solche liegt nach den überzeugenden Feststellungen der P, die bei der Begutachtung mit den einschlägigen juristischen Begrifflichkeiten vertraut gewesen ist, nicht vor. Das Scheitern des Klägers in seinem Beruf hat durchweg andere Gründe als die Gewalttat vom Juli 2006.

## C. Nebenentscheidungen

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Sie berücksichtigt, dass das Berufungsbegehren des Klägers zum Teil erfolgreich gewesen ist. Das hat sich in dem in der mündlichen Verhandlung geschlossenen Teilvergleich niederschlagen.

Der Senat hat die Revision zugelassen, weil er die Sache als grundsätzlich bedeutsam einstuft, insbesondere zu der Frage, ob es Rechtssätze gibt, die der von P vorgenommenen und vom Senat übernommenen Differenzierung innerhalb der psychischen Gesundheitsstörungen entgegenstehen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2012-05-29