L 6 VG 2143/21

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 1 VG 176/21
Datum
20.05.2021
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VG 2143/21
Datum
09.12.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 20. Mai 2021 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt im Wege des Überprüfungsverfahrens die Gewährung von Entschädigungsleistungen nach dem Gesetz über die Entschädigung der Opfer von Gewalttaten (OEG) aufgrund eines tätlichen Angriffs am 4. Oktober 2010.

Sie ist 1958 geboren, hat nach dem Hauptschulabschluss eine Lehre zur Bürokauffrau absolviert und ist, bis zur Gewährung einer Erwerbsminderungsrente, überwiegend als Gebäudereinigerin tätig gewesen. Sie ist geschieden und hat vier Kinder. Bei ihr ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit dem 15. März 2017 festgestellt (Bescheid des Landratsamtes R [LRA] vom 24. Juli 2017).

Am 15. März 2017 beantragte sie bei dem LRA die Gewährung von Leistungen nach dem OEG. Vorgelegt wurde das ärztliche Attest der S vom 5. Oktober 2010, wonach die Klägerin am 4. Oktober 2010 von einer männlichen Person gewürgt worden sei. Es habe sich eine Rötung im Halsbereich sowie im linken vorderen Thoraxbereich gezeigt.

Das LRA zog die Ermittlungsakte der Staatsanwaltschaft Mannheim (Az.: 213 Js 31553/10) bei. Danach sprach die Klägerin am 4. Oktober 2010 bei dem Polizeipräsidium M vor und beschuldigte Herrn H der Körperverletzung und Beleidigung. Sie gab an, dass ihr Sohn vor dem E-Markt von der V angesprochen worden sei, die in Begleitung einer R1 gewesen sei. Er habe ausrichten sollen, dass sie – die Klägerin – noch Schläge bekomme. Ihr Sohn sei auch mit Schlägen bedroht worden, warum, wisse niemand. Heute habe sie R1 zufällig auf der Straße getroffen und auf die Aktion angesprochen. Diese habe sie beschimpft und die Straßenseite gewechselt. Kurz darauf sei der Vater heruntergekommen und zielgerichtet auf sie losgestürmt. Er sei direkt auf sie zugekommen und habe sie mit beiden Händen gegen die Brust nach hinten gestoßen. Sie sei nach hinten gestolpert, in der linken Hand habe er eine Tasche gehalten. Er habe sie ständig schlagen wollen, doch dies habe sie abgewehrt. Beim Schlagen sei ihm sämtliches Werkzeug aus der Tasche gefallen. Weiterhin habe er sie boxen und treten wollen. Er habe sie mit beiden Händen am Hals genommen und sie gewürgt, sodass sie keine Luft bekommen habe. Sie habe sich stets gewehrt. Als sie ihm schließlich einen Tritt in die empfindlichen Weichteile verpasst habe, habe er immer noch nicht von ihr abgelassen. Zwei ihr nicht bekannte Passanten seien ihr zur Hilfe gekommen und hätten ihn weggezerrt. Seine Frau sei hinzugekommen und habe sie beleidigt. Sie sei dann in die Wohnung der Familie E1 gegangen um sich zu beruhigen.

Die Polizei suchte Herrn H in seiner Wohnung auf. Nach dem Vermerk wurde er in der Küche angetroffen und habe eine blutende Risswunde am Hals versorgt. Auf den Vorfall angesprochen, hätten Vater und Tochter angegeben, dass die „Frau“ mit dem Streit angefangen habe und handgreiflich geworden sei. Die leichte Risswunde sei ihm durch die Frau zugefügt worden. Die Wunde habe ausgesehen, als wäre sie durch Kratzen mit einem Fingernagel entstanden. Hiervon seien Lichtbilder gefertigt worden. Es sei bekannt, dass er bei der Auseinandersetzung eine Stofftasche mit Werkzeug bei sich geführt haben solle, mit der er nach der Kontrahentin geschlagen habe. Solches Werkzeug habe auf dem Küchenstuhl liegend festgestellt werden können. Hierbei handele es sich um Zange, Hammer und drei Schraubendreher. Hilfe durch einen Rettungswagen sei abgelehnt worden, Hinweise auf Alkoholkonsum nicht feststellbar gewesen.

In der ergänzenden Geschädigtenvernehmung vom 14. Dezember 2010 gab die Klägerin an, dass der Mann sie bei der Auseinandersetzung von vorne am Hals ergriffen habe. Hierbei habe er beide Hände benutzt, seine Hände hätten Druck auf ihren Hals ausgeübt, wobei sie nicht mehr wisse, wo genau der Mann seine Hände an ihrem Hals gehabt habe. Der „Würgevorgang“ habe ihres Erachtens circa fünf Minuten gedauert, wobei sie sich immer ein wenig von ihm habe befreien können, da sie sich gewehrt habe. Außerdem hätten ihr zwei unbekannte Männer geholfen. Jedoch habe der Täter immer wieder ihren Hals gepackt, nachdem einer Bekannten und ihr es zwischenzeitlich kurz gelungen sei, sich aus dem Würgegriff zu befreien. Ein Gespräch mit dem Täter habe sie bisher nicht gehabt und sei auch nicht daran interessiert dies nachzuholen.

Die Zeugin E2 gab an, dass sie das Fenster ihrer Erdgeschosswohnung geöffnet habe, nachdem sie laute Stimmen von der Straße gehört habe. Sie habe einen Mann und eine Frau gesehen, die Frau habe auf dem Rücken auf dem Boden gelegen und der Mann auf ihrem Bauch gesessen. Sie habe erkennen können, dass der Mann beide Hände um den Hals der Frau gelegt hatte. Für sie sei klar gewesen, dass der Mann die Frau gerade würge. Sie habe aus ihrem Fenster geschrien, es seien einige Passanten gekommen, sodass sie vom Fenster weggegangen sei, da sie sich aus nervlichen Gründen die Sache nicht habe anschauen wollen. Sie könne weder zur Ursache des Vorfalls Angaben machen noch dazu, wie lange dieses Würgen angehalten habe.

Die Zeugin C (Zeugenvernehmung vom 18. Januar 2011) beschrieb, dass sie sich mit der Klägerin und einer weiteren Frau auf der Straße unterhalten habe. Die Klägerin habe ein Mädchen angesprochen, dass sie doch bitte ihren Sohn in Ruhe lassen solle. Zwei bis drei Minuten später sei ein Mann auf sie zugekommen. Die Klägerin habe gesagt, dass jetzt wohl der Vater des Mädchens komme. Der Mann sei ohne Worte und schnurstracks auf die Klägerin zugegangen, habe sie am Hals gepackt und mit voller Kraft gegen die Hauswand gedrückt. Zuvor habe die Klägerin den Mann angesprochen, ob man mit ihm reden könne. Bevor der Mann die Klägerin gegen die Hauswand gedrückt habe, sei ihm seine Tüte aus der Hand gefallen, in der sich Werkzeug befunden habe, was dann auf dem Gehweg gelegen sei. Die Klägerin habe sich nur kurz aus dem Haltegriff befreien können, der Mann sei deutlich stärker gewesen. Es sei zu einem Gerangel zwischen den beiden Personen gekommen, die Klägerin habe plötzlich mit dem Rücken auf dem Gehweg gelegen. Der Mann habe sich über ihr befunden, sie wisse nicht mehr, ob er auf der Klägerin gesessen oder neben ihr gekniet habe. Es sei alles sehr schnell gegangen, ob er die Klägerin geschlagen habe, wisse sie nicht mehr. Gewürgt habe er sie in dieser Position jedoch nicht. Mit Hilfe von Passanten, unter anderem sei auch ein Motorradfahrer dabei gewesen, hätten sie den Mann verbal dazu bewegen können, von der Klägerin abzulassen. Der Mann habe sich daraufhin entfernt.

Mit Verfügung der StA vom 24. Januar 2011 wurde die Klägerin auf den Privatklageweg verwiesen. Die angezeigte Körperverletzung habe zu keinen erheblichen Verletzungen geführt, Anhaltspunkte für Rohheit lägen nicht vor und eine gefährliche Tatausführung sei nicht ersichtlich. Niedrige Beweggründe lägen der Tat nicht zu Grunde.

Das LRA zog das Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse bei, in dem sich zwischen 2007 und dem 1. Dezember 2014 keine Eintragungen fanden. Weiter ergab sich daraus eine Bronchitis sowie eine nicht näher bezeichnete depressive Episode (12. November 2014). Ab dem 20. Juli 2016 wurden wahnhafte Störungen beschrieben.

Weiter gelangte zur Akte die Kopie der Bestätigung der Frau E2, dass sie Zeugin gewesen sei, als Herr H am 4. Oktober 2010 mit einer großen Rohrzange auf die Klägerin losgegangen sei. Diese habe am Boden gelegen und deren Sohn die Vorgänge mit ansehen müssen. Der Vorgang sei von der Polizei aufgenommen worden.

Nach der beigezogenen Melderegisterauskunft ist der Schädiger am 27. August 2013 verstorben.
S1 führte versorgungsärztlich aus, dass das Attest der S Rötungen am Hals und im vorderen Thoraxbereich beschreibe, von weiteren Verletzungen werde nicht berichtet. Bei beschriebenen Rötungen bzw. Prellungen sei von folgenloser Abheilung auszugehen, Schädigungsfolgen könnten nicht festgestellt werden.

Auf Nachfrage des LRA teilte die Klägerin (Gesprächsnotiz vom 17. Oktober 2017) mit, dass sie im Laufe des Monats eine psychotherapeutische Behandlung beginnen werde.

Weiter wurde die Akte bezüglich der Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) beigezogen. Aus dieser ergab sich der Entlassungsbericht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie M vom 28. Juli 2016, in dem eine wahnhafte Störung diagnostiziert wurde. Die Klägerin habe sich in Begleitung ihrer Familie auf Zuweisung des Hausarztes vorgestellt. Sie habe berichtet, mit Hilfe von Wanzen „überwacht“ zu werden. Man habe Dinge in ihrer Wohnung verändert, da dort „Leute ein und aus“ gingen. Darüber hinaus würden in ihrer Wohnung „Schadstoffe“ eingebracht. Selbst die Seife in ihrem Badezimmer sei mit „Schadstoffen“ versetzt worden. Sie sei sich sicher, dass ihr Vermieter sie loswerden wolle und der Urheber der genannten Veränderungen sei. Dies sei alles aufgetreten, nachdem sie im April dieses Jahres die Scheidung eingereicht habe. Sie wolle nicht mehr in ihre Wohnung zurückkehren, sei jedoch bereit bei Verwandten zu übernachten. Sie müsse „zur Ruhe“ kommen und ihre „körperliche Gesundheit überprüfen“ lassen. Medikamente werde sie jedoch nicht einnehmen. Sie müsse eine Psychotherapie aufgrund der Umstände ihrer Scheidung in Anspruch nehmen. Sie habe ein „Messi“-Problem, glaube, dass sie daher eine Behandlung brauche. Der Sohn habe berichtet, dass die Klägerin seit circa drei bis vier Monaten unter dem Beeinträchtigungserleben leide. Sie habe aus diesem Grund phasenweise bei ihren Kindern übernachtet, einmalig auch in ihrem Gartenhaus. Die Wohnung sehe vergleichsweise ordentlich aus, wenngleich sie selbst nichts wegschmeißen könne. Defizite bei der Haushaltsführung und dem Zubereiten von Mahlzeiten bestünden nicht. Im psychischen Aufnahmebefund hätten sich psychotische Ängste und inhaltliche Denkstörungen im Sinne eines isolierten, systematisierten Beeinträchtigungswahnes mit aktuell geringer Dynamik gezeigt. Der Affekt sei teils gereizt, teils dysphor, die Schwingungs- und Resonanzfähigkeit reduziert bei leicht gesteigertem Antrieb. Es habe das Querschnittsbild einer erstmalig aufgetretenen wahnhaften Störung bestanden, sodass eine antipsychotische Medikation begonnen worden sei. Die empfohlene Dosiserhöhung sei von der Klägerin nicht gewünscht worden.

Im Bericht des Zentrums für Nervenheilkunde M nach ambulanter Untersuchung vom 20. August 2016 wurde der Verdacht auf eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch, diagnostiziert. Die Klägerin habe angegeben, im Juli dieses Jahres aufgrund eines ätzenden Geruchs in ihrer Wohnung die Polizei und Feuerwehr verständigt zu haben. Im vorliegenden Notarztprotokoll habe kein Gas nachgewiesen werden können. Sie sei acht Tage stationär im Zentralinstitut für seelische Gesundheit behandelt worden. Dort habe sie sich selbst eingewiesen, um eine Verseuchung ihrerseits mit unterschiedlichen Strahlen und Gasen nachzuweisen. Aus nervenärztlicher Sicht bestehe

ein Behandlungsbedarf, jedoch von Seiten der Klägerin keine Krankheitseinsicht und kein Behandlungswille. Der von ihr angegebene tumoröse Knoten am Hals habe in der körperlichen Untersuchung nicht bestätigt werden können.

Die H1 beschrieb nach ambulanter Untersuchung am 19. Mai 2017 eine wahnhafte Störung. Einen medikamentösen Behandlungsversuch habe die Klägerin abgelehnt. Sie habe angegeben, zum ersten Mal beim Psychiater vorstellig zu werden. Ihre ganzen Probleme hingen mit einem Schimmelbefall 2011 zusammen. Sie merke einen Juckreiz der Haut, die Nase blute, sie habe ständig einen Metallgeschmack im Mund, was sie auf die alten Steckdosen zurückführe. Im Juni 2016 sei ihre Katze verstorben, dies habe im Zusammenhang mit einem Gasaustritt gestanden. Sie höre Brummen und Surren, sei sich sicher, dass mit dem Stromkreis etwas nicht stimme. Auch die Geräte gingen ständig kaputt.

Mit Bescheid vom 14. Dezember 2017 stellte das VA fest, dass die Klägerin am 4. Oktober 2010 Opfer einer Gewalttat im Sinne des § 1 OEG geworden ist. Zwischen der erlittenen, inzwischen aber folgenlos abgeheilten Gesundheitsstörung „Rötungen und Prellungen am Hals und im vorderen Thoraxbereich“ und der Schädigung im Sinne des OEG habe ein ursächlicher Zusammenhang bestanden. Folgen dieser Verletzung lägen nicht mehr vor. Aufgrund der vorstehenden Feststellung könne keine Heilbehandlung übernommen werden, die noch geltend gemachten psychischen Gesundheitsstörungen stünden mit der erlittenen Gewalttat in keinem Zusammenhang. Im Übrigen lägen keine dauernden Gesundheitsstörungen vor, die als Schädigungsfolgen nach dem OEG anzuerkennen seien. Dem Antrag auf Gewährung von Beschädigtenversorgung könne daher nicht entsprochen werden. Die erlittene Verletzung am Hals sei folgenlos abgeheilt, aus den beigezogenen Befundberichten gehe hervor, dass die bestehenden psychischen Probleme auf andere Ursachen zurückzuführen seien. Der schädigende Vorfall vom 4. Oktober 2010 sei in diesem Zusammenhang nicht einmal erwähnt worden.

Im Widerspruchsverfahren legte die Klägerin den Bericht der U vom 5. Dezember 2018 vor. Danach befinde sich die Klägerin seit Oktober 2017 bei ihr in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. Im Zusammenhang mit multiplen körperlichen und psychosozialen Belastungsfaktoren (Überfall, Mobbing, Schadstoffbelastung in der Wohnung, finanzielle Probleme, juristische Auseinandersetzungen, allergische Reaktionen) habe sich bei ihr eine depressive Störung entwickelt, die einhergehe mit diversen psychischen Beschwerden. Diese seien Niedergeschlagenheit, Zukunftsängste, Nervosität, geringe Belastbarkeit, Gefühl der Überforderung sowie sozialer Rückzug und führten zu erheblichen Funktionseinschränkungen im alltäglichen Leben mit einer ausgeprägten Minderung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit. Daher sei die Klägerin bis auf Weiteres nicht in der Lage, einer Berufstätigkeit nachzugehen.

M1 führte versorgungsärztlich aus, dass der neue Bericht zu keinem abweichenden Ergebnis führe. Die psychischen Störungen stünden in keinem Zusammenhang mit der Gewalttat vom 4. Oktober 2010.

Den Widerspruch wies das Regierungspräsidium S2 – Landesversorgungsamt – mit Widerspruchsbescheid vom 27. März 2018 zurück. Nach dem Ergebnis der im Rahmen des Widerspruchsverfahrens ergänzend veranlassten versorgungsärztlichen Stellungnahme durch einen am bisherigen Verfahren nicht beteiligten ärztlichen Sachverständigen könne ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der verübten Gewalttat und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht festgestellt werden. Die psychischen Beeinträchtigungen seien schädigungsunabhängig und beruhten nicht auf dem Vorfall vom 4. Oktober 2010.

Am 14. November 2019 beantragte die Klägerin die Überprüfung der Bescheide und legte verschiedene Unterlagen vor, darunter den Befundbericht des M2 über die Kernspintomographie (MRT) der Halswirbelsäule (HWS) vom 26. Februar 2019 (mäßige Steilstellung, geringe linkskonvex skoliotische Fehlhaltung, keine knöcherne Destruktion) sowie den Bericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie T aufgrund ambulanter Untersuchung vom 17. Juli 2018 (Diagnosen: Polyneuropathie, Posttraumatische Belastungsstörung [PTBS]).

Mit Bescheid vom 29. Januar 2020 lehnte das LRA den Antrag auf Leistungen nach dem OEG ab. Der Bescheid vom 14. Dezember 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. März 2018 sei rechtsverbindlich geworden. Mit dem neuen Vorbringen seien keine neuen Gesichtspunkte oder rechtserhebliche Tatsachen vorgetragen worden, die nicht schon bei Erteilung des früheren Bescheides bekannt gewesen seien. Der Antrag stütze sich vielmehr auf dasselbe tatsächliche Vorbringen, das bereits Gegenstand des Bescheides gewesen sei. Mithin sei kein neuer Sachverhalt vorgetragen, der eine andere Entscheidung rechtfertigen könne. Bei dieser Sachlage müsse an der Bestandskraft bzw. Bindung der früheren Entscheidung festgehalten werden. Die Voraussetzungen für die Erteilung eines günstigeren Bescheides nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) seien allein deshalb nicht erfüllt, weil das neuerliche Vorbringen keine bisher nicht bekannt gewesenen Gesichtspunkte oder Tatsachen aufweise.

Im Widerspruchsverfahren legte die Klägerin unter anderem den Antrag auf probatorische Sitzungen der U an die Krankenkasse vom 21. September 2017 vor. Danach leide die Klägerin an einer schweren PTBS und bedürfe daher dringend ambulanter psychotherapeutischer Behandlung. Da es im Moment unmöglich sei, bei einem Kassentherapeuten zeitnah einen Therapieplatz zu bekommen, wolle die Klägerin die Therapie bei ihr machen. Sie könne ihr innerhalb von zwei Wochen einen Termin für ein Erstgespräch geben. Hierzu nahm der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Hessen (MDK – Gutachten vom 27. April 2018) dahingehend Stellung, dass es eines ärztlichen Konsilarberichtes bedürfe, um die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit beurteilen zu können. Daneben verfüge die behandelnden Dipl.-Psych. nicht über die entsprechenden Befähigungsnachweise und dürfe die Behandlung nicht erbringen.

Den Widerspruch wies das Regierungspräsidium S2 – Landesversorgungsamt – mit Widerspruchsbescheid vom 9. November 2020 zurück, da der angefochtene Bescheid der Sach- und Rechtslage entspreche.

Am 9. Dezember 2020 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Sie sei bei dem Vorfall vorn am Hals von einem Mann mit beiden Händen mehrere Minuten gewürgt worden. Sie habe sich gewehrt und habe mit Hilfe anderer Personen aus dem Würgegriff befreit werden können. Nach einer Zeugenaussage sei sie am Hals gepackt und mit voller Kraft gegen eine Hauswand gedrückt worden. Nachdem sie sich habe befreien können, sei es zu einem Gerangel zwischen den beiden Personen gekommen und sie habe plötzlich auf dem Rücken auf dem Boden gelegen. Der Mann habe sich über ihr befunden. Ihr 10-jähriger Sohn habe die Situation mit ansehen müssen. Die rein körperlichen Verletzungen seien durch das ärztliche Attest der S vom 5. Oktober 2010 nachgewiesen. Das Ereignis sei wesentlich mitursächlich für die bei ihr bestehenden depressiven Störungen. Durch die Tat sei eine PTBS verursacht worden. Die U bestätige in dem ärztlichen Attest vom 21. September 2017 eine schwere PTBS. In einem zeitlich nachgehenden Bericht vom 5. Februar 2018 seien zwar noch andere Diagnosen genannt, dem Befundbericht vom 5. Februar 2018 seien aber keine gezielten Beweisfragen vorangegangen, sodass

die Schlussfolgerung des Beklagten, es seien andere Ursachen für die depressive Störung wesentlich, nicht gefolgt werden können.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 20. Mai 2021 abgewiesen. Zwar stehe außer Streit, dass die Klägerin im Oktober 2010 Opfer eine Gewalttat geworden sei sowie dabei Rötungen und Prellungen am Hals und im vorderen Thoraxbereich erlitten habe. Die Gewährung von Beschädigtenrente komme aber nicht in Betracht, da vorübergehende Gesundheitsstörungen diese nicht begründeten, nachdem die anerkannten Schädigungsfolgen binnen Tagen oder weniger Wochen ausheilten. Aus medizinischer Laiensicht könne konstatiert werden, dass eine PTBS nicht zur Anerkennung gelangen könne. Denn das A- oder Traumakriterium verlange, dass der Betroffene einem kurz- oder langanhaltenden Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt gewesen sei. Die Klägerin sei weder mit dem drohenden Tod noch mit einer ernsthaften Verletzung konfrontiert worden. Der Vortrag, dass sie fünf Minuten lang gewürgt worden sei, entspreche nicht der Tatsachenlage. Es sei zwar zu körperlich ausgetragenen Streitigkeiten gekommen. Dass sie fünf Minuten lang gewürgt worden sein soll, schließe die Kammer aus, da in diesem Fall das eingeleitete Ermittlungsverfahren nicht umgehend mangels öffentlichen Interesses eingestellt und die Klägerin auf den Privatklageweg verwiesen worden wären. Dies ergäbe sich auch aus den Erstangaben der Klägerin, wonach sie die Schläge und Tritte abgewehrt und sich erfolgreich gewehrt habe. Eine ärztliche Behandlung einer PTBS sei nicht erfolgt und die Klägerin habe eine solche im Antrag nicht angegeben. Wie die U die Erkenntnis gewonnen habe, dass eine schwere PTBS bestehe, bleibe völlig im Dunkeln, zumal notiert sei, dass die Klägerin innerhalb von zwei Wochen einen Termin für ein Erstgespräch bekommen könne. In ihrem nachfolgenden Befundbericht werde eine PTBS nicht mehr erwähnt. Während der Behandlungen in Bezug auf die wahnhafte Störung sei das streitige Ereignis nie thematisiert worden.

Am 24. Juni 2021 hat die Klägerin Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt. Es sei nicht tragfähig, das Ausmaß des durch das Würgen erlittenen Traumas nur anhand der vermutlichen Dauer der Einwirkung zu beurteilen. Es sei bereits erstinstanzlich vorgetragen, dass das Ereignis vom 4. Oktober 2010 im Wesentlichen mitursächlich für die bei ihr bestehenden depressiven Störungen sei und dadurch eine PTBS verursacht worden sei. Wie in der Klagebegründung angeregt, seien im Rahmen der Amtsermittlung die behandelnden Ärzte anzuhören und ein psychiatrisches Zusammenhanggutachten einzuholen gewesen. Dies habe das SG unter Berufung auf die eigene Sachkunde nicht für erforderlich gehalten.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 20. Mai 2021 sowie den Bescheid vom 29. Januar 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. November 2020 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, ihr unter teilweiser Rücknahme des Bescheides vom 14. Dezember 2017 Beschädigtengrundrente nach einem Grad der Schädigungsfolgen von 30 zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Er verweist auf die angefochtene Entscheidung.

Mit Verfügung vom 25. August 2021, zugestellt am gleichen Tag, ist eine Frist zur Stellung eines Antrages nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) unter Einzahlung eines Kostenvorschusses bis 24. September 2021 gesetzt und diese bis 8. Oktober 2021 verlängert worden. Der weitere Fristverlängerungsantrag ist abgelehnt worden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht (§ 151 SGG) eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§ 124 Abs. 2 SGG), ist statthaft (§§ 143, 144 SGG) und auch im Übrigen zulässig, aber unbegründet.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des SG vom 20. Mai 2021, mit dem die kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) auf Gewährung einer Beschädigtenrente unter Aufhebung des Bescheides vom 29. Januar 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides (§ 95 SGG) vom 9. November 2020 sowie teilweiser Rücknahme des Bescheides vom 14. Dezember 2017 abgewiesen worden ist. Maßgebender Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei Entscheidungen nach § 44 SGB X die bei Erlass des Bescheides maßgebliche Sach- und Rechtslage, wobei es nicht auf den Stand der Erkenntnisse bei Erlass des Verwaltungsakts, sondern im Zeitpunkt seiner Überprüfung ankommt und somit eine rückschauende Betrachtungsweise im Lichte einer eventuell geläuterten Rechtsauffassung zu der bei Erlass des zu überprüfenden Verwaltungsaktes geltenden Sach- und Rechtslage zu Grunde zu legen ist (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 26. Oktober 2017 – B 2 U 6/16 R –, juris, Rz. 16; BSG, Urteil vom 4. Juni 2014 – B 14 AS 30/13 R –, juris, Rz. 14). Soweit sich aus der Verwaltungsakte ergibt, dass die Klägerin gegenüber dem LRA parallel die Anerkennung von Impfschäden zu beanspruchen scheint, sind solche nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

Die Unbegründetheit der Berufung folgt aus der Unbegründetheit der Klage. Der Bescheid vom 29. Januar 2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. November 2020 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG). Sie kann die teilweise Rücknahme des Bescheides vom 14. Dezember 2017 nicht beanspruchen, da der Beklagte auch nach Überzeugung des Senats die Gewährung von Beschädigtenversorgung zu Recht abgelehnt hat.

Rechtsgrundlage des Bescheides ist § 44 Abs. 1 SGB X. Soweit sich danach im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er

unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen (§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X). Dies gilt nicht, wenn der Verwaltungsakt auf Angaben beruht, die der Betroffene vorsätzlich in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig gemacht hat (§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB X). Ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen worden, werden Sozialleistungen nach den Vorschriften der besonderen Teile des SGB längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren vor der Rücknahme erbracht (§ 44 Abs. 4 Satz 1 SGB X). Dabei wird der Zeitpunkt der Rücknahme von Beginn des Jahres an gerechnet, in dem der Verwaltungsakt zurückgenommen wird (§ 44 Abs. 4 Satz 2 SGB X). Erfolgt die Rücknahme auf Antrag, tritt bei der Berechnung des Zeitraumes, für den rückwirkend Leistungen zu erbringen sind, anstelle der Rücknahme der Antrag (§ 44 Abs. 4 Satz 3 SGB X). Ziel dieser Norm ist es, die Konfliktsituation zwischen der Bindungswirkung eines rechtswidrigen Verwaltungsaktes und der materiellen Gerechtigkeit zugunsten letzterer aufzulösen (vgl. Senatsurteil vom 21. Juni 2018 – L 6 VK 5423/17 –, juris, Rz. 37).

Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Der Senat kann offen lassen, ob der Beklagte mit dem Bescheid vom 14. Dezember 2017 das Recht insoweit unrichtig angewandt hat, als er isoliert ein schädigendes Ereignis und ausgeheilte Schädigungsfolgen festgestellt hat (vgl. dazu BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – B 9 B 1/13 R –, juris, Rz. 13), da die Klägerin hierdurch nicht beschwert ist. Jedenfalls sind keine schädigungsbedingten Gesundheitsstörungen nachgewiesen, die mit einem GdS von 30 zu bewerten sind und einen Anspruch auf Beschädigtengrundrente begründen, sodass der Beklagte von keinem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen ist.

Rechtsgrundlage für den 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 Beschädigtengrundrente 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. Senatsurteil 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 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 § 31 Abs. 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 Gewaltanwendung (Tätlichkeit) gegen eine Person aus, wirkt also körperlich (physisch) auf einen anderen ein (vgl. BSG, Urteil vom 7. April 2011 – B 9 VG 2/10 R –, SozR 4 3800 § 1 Nr. 18, Rz. 36 m. w. N.). Ein solcher Angriff setzt eine unmittelbar auf den Körper einer anderen Person zielende, gewaltsame physische Einwirkung voraus; die bloße Drohung mit einer wenn auch erheblichen Gewaltanwendung oder Schädigung reicht hierfür demgegenüber nicht aus (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 – B 9 V 1/13 R –, juris, Rz. 23 ff.).

Hinsichtlich der entscheidungserheblichen Tatsachen kennen das soziale Entschädigungsrecht und damit auch das OEG drei Beweismaßstäbe. Grundsätzlich bedürfen die drei Glieder der Kausalkette (schädigender Vorgang, Schädigung und Schädigungsfolgen) des Vollbeweises. Für die Kausalität selbst genügt gemäß § 1 Abs. 3 BVG die Wahrscheinlichkeit. Nach Maßgabe des § 15 Satz 1des 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 –, juris, Rz. 18 ff.) angepasst, die nur entweder mit ja oder mit nein beantwortet werden kann. Es muss sich unter Würdigung des Beweisergebnisses ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit ergeben, dass ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Möglichkeit ausscheiden. Für die Wahrscheinlichkeit ist ein „deutliches“ Übergewicht für eine der Möglichkeiten erforderlich. Sie entfällt, wenn eine andere Möglichkeit ebenfalls ernstlich in Betracht kommt.

Bei dem „Glaubhafterscheinen“ im Sinne des § 15 Satz 1 KOVVfG handelt es sich um den dritten, mildesten Beweismaßstab des Sozialrechts. Glaubhaftmachung bedeutet das Dartun einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Keller, a. a. O., Rz. 3d m. w. N.), also der guten Möglichkeit, dass sich der Vorgang so zugetragen hat, wobei durchaus gewisse Zweifel bestehen bleiben können (vgl. BSG, Beschluss vom 8. August 2001 – B 9 V 23/01 B –, SozR 3 3900 § 15 Nr. 4, S. 14 f. m. w. N.). Dieser Beweismaßstab ist durch seine Relativität gekennzeichnet. Es muss nicht, wie bei der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges, absolut mehr für als gegen die glaubhaft zu machende Tatsache sprechen. Es reicht die gute Möglichkeit aus, also es genügt, wenn bei mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden Möglichkeiten das Vorliegen einer davon relativ am wahrscheinlichsten ist (vgl. Keller, a. a. O.), weil nach der Gesamtwürdigung aller Umstände besonders viel für diese Möglichkeit spricht. Von mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden Sachverhaltsvarianten muss einer den übrigen gegenüber ein gewisses, aber kein deutliches Übergewicht zukommen. Wie bei den beiden anderen Beweismaßstäben reicht die bloße Möglichkeit einer Tatsache nicht aus, um die Beweisanforderungen zu erfüllen. Das Tatsachengericht ist allerdings mit Blick auf die Freiheit der richterlichen Beweiswürdigung (§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG) im Einzelfall grundsätzlich darin 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 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 –, juris, Rz. 17).

Ausgehend von diesen Maßstäben hat der Beklagte mit dem Bescheid vom 14. Dezember 2017 ein schädigendes Ereignis im Sinne des OEG am 4. Oktober 2010 und als abgeheilte Schädigungsfolgen Rötungen und Prellungen am Hals und im vorderen Thoraxbereich (§ 77 SGG) anerkannt. Anhaltspunkte dafür, dass eine solche Ausheilung nicht eingetreten ist, sind weder ersichtlich noch von der Klägerin geltend gemacht worden. Die gut neun Jahre nach der Tat von dem M2 durchgeführte MRT der HWS hat jedenfalls keine knöchernen oder sonstigen Verletzungen ergeben, sondern nur degenerative Veränderungen beschrieben.

Weitergehende schädigungsbedingte Gesundheitsstörungen hat die Klägerin im Verwaltungsverfahren nicht geltend gemacht. Solche sind, insbesondere auf psychiatrischem Fachgebiet, nicht erwiesen. Eine PTBS ist von keinem Arzt bestätigt worden, sondern lediglich einmal von T aufgrund der anamnestischen Angaben der Klägerin als Diagnose benannt worden. Die ambulante Untersuchung hat jedoch erst am 17. Juli 2018 und damit fast acht Jahre nach dem schädigenden Ereignis stattgefunden. Im Befundbericht wird auch lediglich beschrieben, dass die Klägerin posttraumatische Belastungssymptome und zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren geschildert hat.

Soweit die U in ihrem Antrag an die Krankenkasse vom 21. September 2017 eine schwere PTBS angibt, kann diese Diagnose lediglich auf den Angaben der Klägerin beruhen. Aus den folgenden Ausführungen ergibt sich nämlich, dass erst die Kostenübernahme für eine Behandlung beantragt und ein Termin für ein Erstgespräch innerhalb von zwei Wochen in den Raum gestellt wird. Daneben handelt es sich auch im keine ärztliche Diagnose, worauf in dem Gutachten des MDK schlüssig hingewiesen wird, welches die Notwendigkeit eines ärztlichen Konsiliarberichtes sieht. Letztlich wiederholt die U in ihrem Bericht vom 5. Dezember 2018 die Diagnose selbst nicht, sondern beschreibt nur eine depressive Störung, die sie im Zusammenhang mit multiplen körperlichen und psychosozialen Belastungsfaktoren sieht. Dass sich hieraus kein Zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis ableiten lässt, hat M1 versorgungsärztlich für den Senat überzeugend dargelegt. Am fehlenden Kausalzusammenhang ändert sich nichts dadurch, dass das LRA die bei der Klägerin bestehende seelische Störung mit einem GdB von 50 bewertet und diesen entsprechend festgestellt hat. Denn bei dieser Feststellung kommt es auf die Ursache der Funktionsstörung nicht an.

Dies wird durch den Bericht der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie M vom 28. Juli 2016 gestützt. Darin wird das Querschnittsbild einer erstmalig aufgetretenen wahnhaften Störung beschrieben, wobei der Beginn des Beeinträchtigungserlebens vor circa drei bis vier Monaten angegeben wird. Diese Einschätzung wird durch die Schilderung gestützt, wonach ihre Wohnung von Wanzen überwacht wird, die Seife in ihrem Badezimmer mit Schadstoffen versetzt ist und sie sich sicher ist, dass ihr Vermieter sie loswerden will. Nach den Angaben der Klägerin gegenüber dem Zentrum für Nervenheilkunde M im August 2016 wurde die vorangegangene Behandlung in Anspruch genommen, um ihre Verseuchung mit unterschiedlichen Strahlen und Gasen nachweisen zu lassen, also ausdrücklich nicht schädigungsbedingt. Gegenüber der H1 hat sie im Mai 2017 angegeben, dass ihre Probleme mit einem Schimmelbefall 2011 zusammenhängen und der Metallgeschmack im Mund von den alten Steckdosen in ihrer Wohnung herrühre. Diagnostiziert worden sind jeweils wahnhafte Störungen, aber keine PTBS. Dies ist schon deshalb schlüssig, da nicht dokumentiert ist, dass der Vorfall im Oktober 2010 überhaupt nur erwähnt worden wäre, ganz abgesehen davon, dass zahlreiche andere Auslöser für die geklagte Symptomatik ersichtlich sind. Die Klägerin selbst hat in keinem der Antragsformulare eine PTBS als Gesundheitsstörung angegeben. Aus dem zweiten Antragsformular ergibt sich vielmehr, dass sie bereits vor dem schädigenden Ereignis unter diversen Störungen und Beeinträchtigungen (Kindesmisshandlung, sexueller Missbrauch,

vgl. Blatt 127 VerwAkte) gelitten hat, die nie behandelt worden sind und mit denen sie allein habe fertig werden müssen. Dies korrespondiert mit dem Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse, dass als erste Behandlungen nach dem schädigenden Ereignis diejenigen aus 2016 enthält (vgl. oben). Auf ausdrückliche Nachfrage des LRA nach fachärztlichen Behandlungen aufgrund des schädigenden Ereignisses hat die Klägerin im Oktober 2017 auch nur angegeben, sich in Behandlung begeben zu wollen, sodass deutlich wird, dass über sieben Jahre keine in Anspruch genommen worden ist.

In tatsächlicher Hinsicht kann sich der Senat weiter, ebenso wie das SG, nicht davon überzeugen, dass es bei dem schädigenden Ereignis zu einem minutenlangen Würgen durch den Schädiger gekommen ist. Ein solches hat die Klägerin erstmals in ihrer zweiten Geschädigtenvernehmung beschrieben. Bei den Erstangaben ist nur von einem Würgen und dem Gefühl, keine Luft zu bekommen, die Rede gewesen ist, sodass eine Steigerung des Vorbringens ersichtlich ist. Daneben hat die Zeugin C, deren Angaben der Senat im Wege des Urkundsbeweises verwertet (§ 118 Abs. 1 SGG i. V. m. §§ 415 ff. Zivilprozessordnung [ZPO]), in ihrer polizeilichen Vernehmung nur bekundet, dass der Schädiger die Klägerin gegen die Hauswand gedrückt hat, es zu einer Rangelei gekommen ist und die Klägerin plötzlich mit dem Rücken auf dem Gehweg gelegen hat. Dass der Schädiger die Klägerin, als sie auf dem Boden lag, gewürgt hätte, konnte die Zeugin nicht bestätigen, sondern hat dies ausdrücklich verneint. Die gegenteiligen Angaben der Zeugin E1 beruhen auf bloßen Mutmaßungen von ihr, wie der Aussage konkret zu entnehmen ist, dass sich die Situation für sie so dargestellt habe, als sei die Klägerin gewürgt worden. Dabei muss insbesondere in Rechnung gestellt werden, dass die Zeugin E2, im Gegensatz zu der Zeugin C, die Geschehnisse nur von ihrem Fenster aus beobachtet hat. Zu Anlass und Dauer des vermeintlichen Würgens konnte die Zeugin E2 folglich keine Angaben machen.

Letztlich steht aufgrund der Angaben der Zeugen für den Senat fest, dass der Schädiger zwar eine Tasche mit Werkzeug bei sich hatte, die sich im Laufe der Rangelei auf den Gehweg entleert hat. Soweit die Zeugin E2 und die Klägerin im Nachgang behaupten, der Schädiger sei mit einer großen Rohrzange auf die Klägerin losgegangen, handelt es sich ersichtlich um gesteigertes Vorbringen, welches von den Erstangaben nicht gestützt und so von der Zeugin C, die unmittelbar am Tatort anwesend gewesen ist, nicht bestätigt worden ist. Daneben hat die Zeugin E2 bei ihrer Zeugenvernehmung selbst bekundet, nur Teile der Auseinandersetzung von ihrem Fenster aus gesehen und sich von dem Geschehen wieder abgewandt zu haben.

Ein schwerwiegender Angriff auf die Klägerin ist daher nicht erwiesen. Hiervon ist auch die Staatsanwaltschaft ausgegangen, in dem sie ein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung verneint und die Klägerin auf den Privatklageweg verwiesen hat.

Nachdem eine PTBS schon gar nicht beschrieben ist (vgl. oben), kann dahinstehen, dass das SG zutreffend das A-Kriterium (Traumakriterium) verneint hat, nachdem ein hinreichend schwerwiegendes Ereignis nicht erwiesen ist, wie dargelegt. Hierbei handelt es sich, entgegen der Auffassung der Klägerin, um eine tatsächliche Würdigung des Sachverhaltes und nicht um eine medizinisch zu beantwortende Frage. Dass die gestellten medizinischen Diagnosen in keinem Kausalzusammenhang zu dem schädigenden Ereignis stehen, ist versorgungsärztlich überzeugend herausgearbeitet worden.

Der Umstand, dass die Klägerin nach ihrer eigenen, nicht fachkundigen, medizinischen Beurteilung davon ausgeht, es liege eine schädigungsbedingte PTBS vor, begründet einen weiteren Ermittlungsbedarf nicht. Die erwiesenen Anknüpfungstatsachen tragen weder aus tatsächlicher noch aus medizinische Sicht (vgl. hierzu die versorgungsärztlichen Stellungnahmen) die Auffassung der Klägerin, sodass weitere Ermittlungen eine reine Ausforschung des Sachverhaltes darstellen und Ermittlungen ins Blaue hinein bedeuten würden, die der Senat nicht durchzuführen hat (vgl. BSG, Beschluss vom 17. Oktober 2018 – B 9 V 20/18 R –, juris, Rz. 19).

Über einen Antrag nach § 109 SGG musste der Senat nicht entscheiden, nachdem die Klägerin bis zum Schluss der mündlichen Verhandlung einen solchen nur angekündigt, aber nicht gestellt hat. Im Übrigen wäre er auch nach § 109 Abs. 2 SGG als verspätet abzulehnen, nachdem er nicht innerhalb der gesetzten und bis 8. Oktober 2021 verlängerten Frist gestellt und der geforderte Kostenvorschuss nicht geleistet worden ist.

Die Berufung konnte daher keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-08-17