
Datum: 18.10.2017
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 15. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 15 VG 61/14
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2017:1018.S15VG61.14.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, 13 VG 59/20

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Der am 00.00.1953 geborene Kläger begehrt Leistungen nach dem 2
Opferentschädigungsgesetz (OEG) i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) wegen der
Folgen eines Überfalls vom 30.10.1997.

Das auf die Anzeige des Klägers vom 30.10.1997 eingeleitete Verfahren stellte die 3
Staatsanwaltschaft C ein, da ein Täter nicht ermittelt werden konnte. Der Vorgang der
Staatsanwaltschaft C ist ausgesondert.

Am 04.02.2005 beantragte der Kläger Versorgung wegen ständiger starker linksseitiger 4
Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Ängsten, Konzentrationsschwierigkeiten, Nervosität,
Gesichtsschäden. Er gab an, als damaliger Schifffahrtstreibender sei er in der Nähe des
Stadtzentrums N unterwegs zu Behörden gewesen. Auf der etwa 300 m langen Strecke im
parkähnlichen N-H sei er plötzlich von einem Unbekannten aus einem Gebüsch angefallen
worden. Er sei durch einen Schlag an der linken Gesichtshälfte so stark getroffen worden,
dass sein gesamter Körper mehrere Meter geflogen und er auf die Erde gefallen sei. Dort sei
er wohl einige Zeit ohne Besinnung gewesen. Trotz Hilferufen sei keine Hilfe gekommen. Mit
Taschentüchern habe er stark blutende Kopfwunden zugehalten. Mit Restkräften sei er zu
dem etwa 200 m entfernten Arzt Dr. V gelangt. Dort sei die Erstversorgung erfolgt. Beigefügt
war ein Bericht über eine cranielle Computer-Tomographie mit zusätzlicher Darstellung der
Orbita und des mittleren Gesichtsschädels am 30.10.1997. Es wurde die Beurteilung

abgegeben:

- 1.) Fraktur des linken Jochbogens der dorso-li.-lateralen Orbitawand im unteren Anteil sowie Frakturierung der li. Kieferhöhle im vorderen und hinteren Anteil mit Dislokation der Fragmente. 5
- 2.) Unauffällige Darstellung der Orbitaweichteile bds. 6
- 3.) Einblutung bzw. Sekretmassen in den Kieferhöhlen und Siebbeinzellen. 7
- 4.) Kein Nachweis einer intracraniellen Blutung. 8

Der Kläger übersandte ein Attest der Fachärztin für Allgemeinmedizin P (03.02.2005). Frau P gab an, beim Kläger träten rezidivierende linksseitige Kopfschmerzen seit einem Überfall 1997 mit Jochbeinfraktur auf, die dadurch bedingt sein könnten. 9

Das Versorgungsamt C nahm Einsicht in die den Kläger betreffenden Schwerbehindertengesetzakten und holte eine Auskunft seiner Krankenkasse ein. 10

Des Weiteren wurden Befundberichte eingeholt von der Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie F (23.02.2005) sowie von dem Arzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Dr. V (24.02. und 14.10.2005). Im Schreiben vom 22.10.2005 machte der Kläger auf Anfrage des Versorgungsamts C erneut Angaben zur Tat. Das Versorgungsamt C holte eine schriftliche Auskunft der Ehefrau des Klägers, H K, ein (18.11.2005). Diese gab u.a. an, sie habe den Kläger im April 1993 in einer Schiffsbau- und Reparatur-Werft in T in Q kennengelernt und zwar wegen des durch ihn dort beauftragten Neubaus eines Kreuzfahrt-Passagier-Schiffes. Sie sei dem Projekt als technische Beraterin und Dolmetscherin sowie Schiffbauingenieurin zugeordnet gewesen (bis 1997). Während des Baus des Schiffes in Q habe der Kläger sich gleichzeitig um seine Eltern in N gekümmert. Er habe oft dreimal in der Woche die Strecke zwischen T und N zurücklegen müssen. Von seiner geschiedenen Ehefrau habe er seit 1994 getrennt gelebt. Seit 1995 hätten sie ihre Trauung vorbereitet. Der Termin für die standesamtliche Trauung sei für den 00.00.1998 festgesetzt gewesen. Einige Tage vor ihrem Geburtstag am 00.00.1997 sei der Kläger zu ihr nach T gekommen. Er habe schrecklich ausgehen. Die linke Seite seines Gesichtes sei geschwollen und rot-violett gewesen. Er habe über starke Kopfschmerzen geklagt. Ihre Familie sei über das Aussehen des Klägers erschrocken gewesen. Ihr Sohn, ihr Vater, ihr Bruder und ihre beiden Schwestern mit ihren Familien hätten den Kläger seit 1993 gekannt. Er habe ihre Familie über die Jahre hinweg wenigstens einmal im Monat besucht. Der Kläger habe ihr über den Überfall berichtet und die Röntgenaufnahmen gezeigt. Auf dem Röntgenbild habe sie die gebrochenen Knochen auf der Höhe des linken Auges gesehen. Der Kläger habe ihr gesagt, er habe nicht im Klinikum N operiert werden können, und zwar wegen der fehlenden Krankenversicherung. So seien im Kopf zerstreute Knochensplitter geblieben, die auf das linke Auge und auf die Nerven im Kopf drückten. Die Splitter seien fehlerhaft zusammengewachsen. Man fühle manche auf das linke Auge drückende Knochen. Die linke Schläfe sei bis jetzt übernatürlich geschwollen. Der Kläger habe ihr damals erzählt, dass er sämtliche das Schiff betreffenden Unterlagen zur Behörde in die Stadt habe bringen wollen. Plötzlich sei er so stark ins Gesicht geschlagen worden, dass er ein paar Meter weit geflogen sei und eine Weile ohnmächtig auf dem Boden gelegen habe. Den Täter habe er nicht erkennen können, weil alles zu schnell passiert sei. Stark blutend habe er um Hilfe gerufen, aber im H sei niemand zu sehen gewesen. Er sei zum ersten Arzt etwa 500 m weiter gegangen, der ihn weiter zur ärztlichen Versorgung überwiesen habe. Als Folge der Tat leide der Kläger dauernd unter ständigen linksseitigen Kopfschmerzen, Alpträumen, nächtlicher Unruhe, Schlaflosigkeit, Nervosität und Ängsten 11

sowie der deformierten linken Gesichtsseite. Der Kläger sei auf starke Schmerztabletten wegen Kopfschmerzen angewiesen sowie auf andere Medikamente wegen nächtlicher Unruhe seit dem Überfall.

Darüber hinaus zog das Versorgungsamt C das Rentengutachten des Nervenarztes und Arztes für psychotherapeutische Medizin, Sozialmedizin Dr. E (08.08.2005) bei sowie einen Befundbericht des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S (11.01.2006). 12

Mit Bescheid vom 27.01.2006 lehnte das Versorgungsamt C den Antrag des Klägers ab. Zur Begründung ist ausgeführt, der Beweis einer Gewalttat sei auch unter Berücksichtigung der Zeugenaussage der Ehefrau des Klägers nicht in vollem Umfang erbracht worden. Die Umstände der Tat und der genaue Tathergang hätten nicht aufgeklärt werden können. Die Angaben des Klägers zum Tatgeschehen seien nicht so eindeutig, dass sie für die Entscheidung ausreichten. Andere Beweismittel fehlten. 13

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Er übersandte einen Auszug der elektronischen Karteikarte von Dr. V, die für den 30.10.1997 folgende Eintragung enthält: „Wurde von Betrunkenen im H auf die linke Gesichtshälfte geschlagen“. Des Weiteren wurde ein Attest von Dr. V (15.03.2006) beigelegt. Dort heißt es: „Es lässt sich am Orbitaunterrand links eine feine Stufenbildung tasten, diese ist als Folge der Verletzung des linken Mittelgesichtes anlässlich des Überfalles vom 30.10.1997 anzusehen. Die CT-Aufnahmen vom 30.10.1997 beschreiben entsprechende knöcherne Verletzungen.“ In einem Schreiben vom 15.03.2006 versicherte der Kläger an Eides statt, dass er am 30.10.1997 im N parkähnlichen H auf dem Gehweg in der Nähe der Stadtmitte durch eine ihm unbekannte Person mit einem schweren Schlag auf die linke Gesichtshälfte geschlagen worden sei, so dass er mehrere Meter auf die Erde geflogen sei. Durch diesen kräftigen Schlag seien Gesichtsknochenbrüche entstanden. Des Weiteren gab der Kläger an, völlig geschockt und von dem Sturz noch ganz benommen die Person des Täters nicht habe ausmachen zu können. Angesichts der Wucht des Schlages, der ihm die Gesichtsknochen zertrümmert habe, gehe er davon aus, dass es sich um einen männlichen Täter gehandelt haben müsse. Darüber hinaus sei zu vermuten, dass dieser alkoholisiert gewesen sei, denn er habe nach Alkohol gerochen. 14

Er sei erst viele Jahre nach dem Überfall im Verlauf seines Rentenverfahrens darauf aufmerksam gemacht worden, dass Opfer einer Gewalttat Entschädigung nach dem OEG erhalten. Im Jahr 1997 habe er sich daher durch seine Angaben über den Überfall keinen Vorteil versprechen können. Dies spreche zusätzlich für die Glaubhaftigkeit seiner Schilderung. 15

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.09.2006 wies die Bezirksregierung N den Widerspruch zurück. Zur Begründung ist u.a. ausgeführt, die Angaben des Klägers ließen nicht den Schluss zu, dass der Ablauf des Geschehens so gewesen sein müsse, wie er angegeben habe. Es sei nach der allgemeinen Lebenserfahrung kaum vorstellbar, dass ein fremder Mann völlig unvermittelt aus dem Gebüsch springe und so schwer zuschlage, dass das Opfer mehrere Meter weit fliege und zu Boden stürze, zumal ein Motiv nicht erkennbar sei. Auch sei zweifelhaft, dass bei einem solchen Vorgehen der Alkoholgeruch wahrgenommen werden könne. Darüber hinaus seien die aktenkundigen Angaben zum schädigenden Ereignis nicht einheitlich. Dr. V spreche im Befundbericht von Verletzungen nach tätlicher Auseinandersetzung. Der Wortlaut der Karteikartei deute auf mehr als einen Täter hin. 16

Zur Begründung der Klage im Vorprozess (S 15 VG 118/08) hat der Kläger vorgetragen, bei der Angabe in der Karteikartei „Betrunkenen“ handele es sich ganz offensichtlich um einen Schreibfehler. Er übersandte ein Schreiben von Dr. V (23.10.2006). Dr. V gab an, seine 17

ärztliche Anamnese habe für den Tathergang bzw. für dessen Schilderung keinen beweisenden Charakter. Es sei nicht seine Aufgabe, festzustellen, wie das Trauma zustande gekommen sei, sondern den Patienten zu behandeln. Den Ausdruck seiner früheren Antwort an das Versorgungsamt habe er von dem ursprünglichen Wortlaut „Versorgung nach tätlicher Auseinandersetzung“ in den Wortlaut „Verletzung nach tätlichem Angriff“ geändert. Des Weiteren trägt der Kläger vor, soweit im Gutachten von Dr. E von einem „Mordversuch 1977“ die Rede sei, beinhalte die Jahreszahl einen Tippfehler. Der Kläger übersandte ein in dem Rechtsstreit S 17 P 57/07 eingeholtes Pflegegutachten von Dr. O (04.01.2008) sowie ein in dem Rechtsstreit S 17 P 69/10 eingeholtes Pflegegutachten von D N (13.03.2011). Außerdem übersandte er aus dem Rechtsstreit S 15 SB 25/07 die vom Beklagten übersandte gutachterliche Stellungnahme vom 25.03.2008, den Regelungsvorschlag vom 03.04.2008 und den Bescheid des Kreises N-M vom 07.04.2010, mit dem der GdB (Grad der Behinderung) ab 30.11.2009 mit 60 festgestellt sowie das Merkzeichen „G“ (erhebliche Gehbehinderung) zuerkannt worden ist. Darüber hinaus übersandte der Kläger den Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung vom 18. bis 24.02.2009 in der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde des Klinikums N sowie eine Einweisung zur Krankenhausbehandlung zur endonasalen Pansinuseroperation wegen Pansinusitis polyposa. Regelungsvorschläge des Beklagten vom 09.06., 11.09. und 27.11.2009 hat der Kläger abgelehnt. Im Termin zur mündlichen Verhandlung sind der Kläger sowie seine Ehefrau, die als dessen Beistand erschienen ist, angehört worden. Der Beklagte hat im Vorprozess psychologische Stellungnahmen (20.05. und 05.06.2009) und ärztliche Stellungnahmen (08.06., 10.09. und 26.11.2009, 09.11.2010 sowie 01.02. und 09.06.2011) übersandt und die Auffassung vertreten, ein über den Regelungsvorschlag vom 27.11.2009 hinausgehender Anspruch des Klägers sei nicht gegeben. Im Regelungsvorschlag vom 27.11.2009 hatte der Beklagte angeboten, „posttraumatische Kopfschmerzen nach Schädelfraktur“ und „psychovegetative Störungen“ als Schädigungsfolgen anzuerkennen (mit einem Grad der Schädigungsfolgen -GdS- von 10).

Das Sozialgericht hat im Vorprozess die den Kläger betreffenden medizinischen Unterlagen von der Deutschen Rentenversicherung Westfalen beigezogen, und zwar u. a. ein orthopädisches Gutachten von Dr. L (10.01.2005) sowie einen Arztbrief des Arztes für Neurologie und Psychiatrie S (13.04.2005). Darüber hinaus hat das Gericht den Kriminalbeamten X im Erörterungstermin am 17.08.2007 als Zeugen über die Angaben des Klägers ihm gegenüber zum Überfall am 30.10.1997 vernommen. Außerdem hat das Sozialgericht ein nervenärztliches Gutachten eingeholt von Dr. Dr. X (12.10.2008) mit orthopädischem Zusatzgutachten von Dr. P (14.10.2008). Darüber hinaus sind Befundberichte eingeholt worden von dem Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Dr. Q, der die Praxis von Dr. V am 15.01.2009 übernommen hat (22.09.2009) sowie von Frau P (13.11.2009 und 09.03.2010). Von Frau F ist die Patientendokumentation angefordert worden. Diese enthält u.a. Tagesprotokolle (10.02.2005 bis 05.03.2010), Befunde und Arztbriefe von Dr. G vom 26.01. und 27.03.1995 sowie 21.01.2000, ein Attest des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. N vom 04.08.2000, Entlassungsberichte der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Krankenhauses M (27.05. bis 09.06.1998 sowie 01. bis 10.02.2000), einen Bericht über ein CT des Schädels vom 16.01.2003 und Arztbriefe von Frau F (23.02. und 07.04.2006 sowie 26.01. und 21.06.2007). 18

Des Weiteren ist Beweis erhoben worden durch Einholung eines psychiatrischen Gutachtens von Herrn N (06.10.2010) mit hals-nasen-ohrenärztlichem Zusatzgutachten von Dr. F (25.08.2010). Schließlich ist eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen N eingeholt worden (13.05.2011). 19

Das Sozialgericht hat im Vorprozess die Akten S 14 U 63/06 eingesehen (einschl. der Verwaltungsakten der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen) sowie die Gerichtsakten S 17 P 69/10. Der in den Schwerbehindertengesetz-Akten enthaltende Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung des Klägers vom 08. bis 11.10.1997 ist den Beteiligten in Kopie übersandt worden.

Das Sozialgericht Detmold hat den Beklagten durch Urteil vom 29.09.2011 verurteilt, eine „psychoreaktive Störung“ sowie „Restzustand nach abgeheilten Mittelgesichtsfrakturen, Kopfschmerzen“ als Schädigungsfolgen anzuerkennen und Beschädigtenversorgung nach dem OEG in Verbindung mit dem BVG ab Februar 2005 nach einem GdS von 30 zu gewähren. 21

In den Entscheidungsgründen ist u.a. ausgeführt: *„Der Kläger ist am 30.10.1997 Opfer eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine Person geworden. Das Gericht hält die diesbezüglichen Aussagen des Klägers für glaubhaft. Sie werden gestützt durch die schriftliche Auskunft der Ehefrau des Klägers vom 18.11.2005 sowie die Aussage des Kriminalbeamten X als Zeuge im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 17.08.2007. Herr X hat ausgesagt, er habe den Kläger in seiner Funktion als Opferschutzbeauftragter kennengelernt. Der Kläger habe ihn etwa im Jahre 2005 angerufen. Er sei dann beim Kläger in der Wohnung gewesen und habe eine halbe Stunde mit ihm gesprochen. Der Kläger habe ihm erzählt, dass er im H (einer Grünanlage in N) überfallen worden sei und zwar von einem unbekannten Täter. Er habe einen Schlag an den Kopf bekommen und sei sofort zu einem Arzt gegangen und erst danach zur Polizei. Aufgrund des Eindrucks, den er bei diesem Gespräch gewonnen habe, seien ihm die Angaben des Klägers glaubhaft erschienen. Auch der Beklagte geht nunmehr davon aus, dass der Kläger Opfer einer Gewalttat geworden ist. In der vom Beklagten übersandten psychologischen Stellungnahme der Dipl.-Psych. T vom 20.05.2009 heißt es, aus aussagepsychologischer Sicht sei die Erlebnisbasierung der Schilderung des Klägers nicht mehr begründet in Zweifel zu ziehen. Motive für eine Falschbezeichnung seien nicht erkennbar.“* 22

Das Verhalten in der direkten Folge des Überfalls sei mit allgemeinpsychologischen Erkenntnissen in Einklang zu bringen. Die Aussagegeschichte sei nachvollziehbar und enthalte keine konkretisierbaren Fehlerquellen. Aussagerelevante Persönlichkeitsstörungen habe der Sachverständige Dr. Dr. X verneint. 23

Insbesondere seien die am Tag des Überfalls gefertigten Röntgenaufnahmen (insbes. Computer-Tomographie des Gesichtsschädels) mit den Angaben des Klägers hinsichtlich des Überfalls vereinbar.“ 24

Im Übrigen ist das Sozialgericht im Vorprozess unter Berücksichtigung der Angaben des Klägers und seiner Ehefrau im Termin zur mündlichen Verhandlung der Beurteilung des Sachverständigen N gefolgt und hat eine ab Februar 2005 noch vorliegende posttraumatische Belastungsstörung mit einem GdS von 30 zumindest annähernd gleichwertig neben anderen Ursachen mit Wahrscheinlichkeit auf den Überfall vom 30.10.1997 zurückgeführt. Einen „Restzustand nach abgeheilten Mittelgesichtsfrakturen, Kopfschmerzen“ mit einem GdS von höchstens 10 hat das Sozialgericht im Vorprozess ebenfalls mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die Gewalttat vom 30.10.1997 zurückgeführt, und zwar unter Berücksichtigung der Ausführungen der Sachverständigen Dr. F, Dr. Dr. X und Dr. P. Für die Begründung im Einzelnen wird auf die Entscheidungsgründe des Urteils vom 29.09.2011 verwiesen. 25

Zur Begründung der von ihm eingelegten Berufung hat der Beklagte geltend gemacht, der Sachverständige N habe die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung allein mit den Angaben des Klägers und seiner Ehefrau begründet. Zumindest die Angaben des Klägers wichen so erheblich voneinander ab, dass sie nicht Grundlage der Diagnose sein könnten. Der Beklagte bezog sich auf eine gutachtliche Stellungnahme (21.12.2011). In dieser ist u.a. ausgeführt, Schädigungsfolgen, die einen GdS von wenigstens 25 begründeten, seien nicht nachgewiesen, insbesondere keine posttraumatische Belastungsstörung. Die Angaben zu Alpträumen infolge der Gewalttat am 30.10.1997 seien widersprüchlich und nicht verwertbar. Schädigungsbedingte Ängste bzw. ein beharrliches Wiedererleben des Überfalls im Oktober 1997 und ein dadurch bedingtes Vermeidungsverhalten gingen aus den aktenkundigen Unterlagen bis zur Stellung des OEG-Antrages im Februar 2005 nicht hervor und seien im Verlauf des OEG-Verfahrens in zunehmender Ausprägung vorgetragen worden.

Die widersprüchlichen, zweckorientiert anmutenden Angaben des Klägers gegenüber den verschiedenen Gutachtern (im OEG-Verfahren und im Verfahren gegen die Pflegekasse) schränkten die Aussagekraft der jeweiligen Angaben gravierend ein. Eine posttraumatische Belastungsstörung müsse sich auch im psychischen Befund abbilden. Grundsätzlich seien Symptome des Wiedererlebens oder des Vermeidungsverhaltens (bei Thematisierung der Gewalttat) oder Symptome der vegetativen Übererregtheit durchaus in der gutachtlichen Untersuchungssituation feststellbar. Aus den psychiatrischen Gutachten ergebe sich kein Hinweis auf entsprechende Auffälligkeiten. Hinweise auf Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung infolge des Überfalls am 30.10.1997 enthielten die aktenkundigen Unterlagen bis zur Stellung des OEG-Antrages nicht. Der Beklagte hat weiter vorgetragen, der Sachverständige N sei nicht darauf eingegangen, dass der Kläger noch bei der Rentenbegutachtung 2005 andere Inhalte seiner Träume angegeben habe.

27

Der Kläger hat den Vorwurf zweckorientierter Angaben entschieden zurückgewiesen. Der Unfalltod seiner ersten Ehefrau 1975 sei nicht Ursache der psychoreaktiven Störung.

28

Der Sachverständige N habe seine Diagnose keineswegs allein mit seinen Angaben und denen seiner Ehefrau begründet.

29

Im Berufungsverfahren ist eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen N eingeholt worden (12.06.2012). Der Sachverständige führt aus, die Diagnostik habe sich auf die kongruenten Aussagen des Klägers und der begleitenden Ehefrau gestützt, die Aktenlage, die Ergebnisse psychologischer Testungen sowie den psychopathologischen Befund. Dass einzelne Angaben i.R. eines jahrzehntelangen Verlaufs nicht deckungsgleich seien, sei keineswegs ungewöhnlich und reiche nicht aus, die Angaben des Klägers in Gänze in Zweifel zu ziehen. Es sei keineswegs ungewöhnlich, dass von einem Trauma Betroffene während einer psychiatrischen Exploration das Geschehene sachgerecht schildern könnten. Insofern sei es nicht auffällig, dass sich während der Exploration keine erheblichen Angstzustände oder körperliche Sensationen gefunden hätten. Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsstörung und Vermeidungsverhalten seien entweder in der Exploration direkt deutlich gewesen oder seien anamnestisch und in der durchgeführten Testung angeführt worden. Während seiner Begutachtung habe sich kein aktueller Trauminhalt ergeben, der sich auf den Unfalltod der ersten Ehefrau bezogen habe. Durch die Angaben des Klägers und seiner Ehefrau sei ein wesentlicher zeitlicher Bezug zwischen dem verstärkten Auftreten von Alpträumen und dem Überfall 1997 deutlich geworden. Dem Rentengutachten aus 2005 sei nicht zu entnehmen, dass außer Angstträumen mit Bezug auf die frühere Tätigkeit als Schiffsführer nicht andere Alptrauminhalte aufgetreten seien. Dr. E

30

habe die Diagnose posttraumatische Belastungsstörung nicht ausgeschlossen. Die Diagnose sei auch ohne entsprechende Alptraueminhalte aufrechtzuerhalten. Unterschiedliche Symptomschwerpunkte könnten sich aufgrund unterschiedlicher Fragestellungen der Gutachter ergeben. Er habe Glaubwürdigkeit bejaht, da wesentliche Bestandteile der Gerichtsunterlagen und die psychologische Testung kongruent zu den anamnestischen Angaben gewesen seien.

Der Beklagte hat hierzu eine gutachtliche Stellungnahme (26.07.2012) übersandt. In dieser heißt es, es handele sich nicht um einzelne abweichende Angaben i.R. eines jahrzehntelangen Verlaufs sondern um zeitnahe, miteinander unvereinbare widersprüchliche Angaben. Das Gutachten enthalte keine für die Fragestellung relevanten objektivierbaren Testergebnisse. Das zum psychischen Befund angegebene herabgeminderte Konzentrationsvermögen könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht begründen. Die eigenanamnestischen Angaben erforderten gerade im vorliegenden Fall eine umfassende Konsistenzprüfung. 31

Im Erörterungstermin am 15.02.2013 hat der Senatsvorsitzende darauf hingewiesen, dass der Sachverständige N zahlreiche aktenkundige Befunde außer Acht gelassen habe. Er habe die durchaus berechtigten Einwände in den gutachtlichen Stellungnahmen nicht entkräften können. Ein Dauer-GdS von 30 erscheine bedenklich. Da der Sachverhalt weiter geklärt werden und ggf. weiterer Sachverständigenbeweis erhoben werden müsste, werde den Beteiligten empfohlen, sich vergleichsweise zu einigen. 32

Auf Vorschlag des Vorsitzenden schlossen die Beteiligten einen Vergleich, nach dem der Beklagte dem Kläger unter Anerkennung der Gesundheitsstörungen posttraumatische Kopfschmerzen und anteilige psychovegetative Störungen (Alpträume, Ängste in Menschenansammlungen und in der Dunkelheit) als Folgen der schädigenden Einwirkungen der Tat vom 30.10.1997 Leistungen nach einem GdS von 30 für die Zeit vom 01.02.2005 bis 31.01.2009 bewilligt. 33

Mit Bescheid vom 07.03.2013 hat der Beklagte den Vergleich ausgeführt. 34

In dem Bescheid heißt es u.a., ab 01.02.2009 betrage der GdS 0. 35

Am 23.11.2013 hat der Kläger einen Verschlechterungsantrag gestellt. Er hat geltend gemacht, zunehmend an Kopfschmerzen, Angst vor den plötzlich auftretenden Angstzuständen mit Herzrasen und Schwindelanfällen zu leiden und keine Menschenansammlungen aushalten zu können. Außerdem habe er Schlafstörungen durch Alpträume und plötzliche Anfälle mit Herzrasen. Ein Knochensplitter (durch die beim Überfall erlittenen Frakturen) verursache Kopfschmerzen unter dem linken Auge (Augapfelschmerzen). Durch die Spätfolgen der Gewalttat sei er mit 53 Jahren zum Pflegefall geworden. Vor der Tat sei er über 20 Jahre lang als Kapitän mit sehr guten gesundheitlichen Voraussetzungen auch auf einem Kreuzfahrtschiff tätig gewesen. Durch den Überfall sei er arbeits-/erwerbsunfähig geworden. 36

Der Beklagte nahm Einsicht in die beim Kreis N-M geführte Schwerbehindertenrechtsakte. In der hierin enthaltenen gutachtlichen Stellungnahme vom 22.03.2010 sind als Beeinträchtigungen genannt: „Persönlichkeitsstörung, psychosomatische Störungen, Kopfschmerzen“ (GdB 40) und „Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, Nervenreizerscheinungen, Schulter-Arm-Syndrom“ (GdB 40). 37

Die Pflegekasse teilte auf Anfrage des Gerichts mit, Gutachten des Medizinischen Dienstes, die die aktuell vorliegende Pflegestufe begründeten, lägen nicht vor. Auf die Pflegestufe I habe man sich i.R. eines gerichtlichen Vergleichs geeinigt.

Mit Schreiben vom 10.03.2014 hat der Kläger neben Alpträumen, Ängsten in Menschenansammlungen und in der Dunkelheit und ständigen Kopfschmerzen auch links vergrößerte Hörschäden, Tinnitus links, Schwindelanfälle und Herzrhythmusstörung angegeben. Er übersandte aus dem Rechtsstreit S 17 P 57/07 das Gutachten von Dr. O vom 04.01.2008 und die Sitzungsniederschrift vom 02.04.2008 mit einem Vergleich über die Pflegestufe I ab 01.09.2007 und aus dem Rechtsstreit S 17 P 69/10 das Pflegegutachten von Herrn N vom 13.13.2011 sowie ein Rezept für Krankengymnastik vom 23.01.2014. 39

Der Beklagte forderte Befundberichte an von der Fachärztin für Allgemeinmedizin P und der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie F. 40

Nach Einholung einer gutachtlichen Stellungnahme (05.08.2014) hat der Beklagte den Antrag auf höhere Versorgung mit Bescheid vom 06.08.2014 abgelehnt. 41

Zur Begründung ist ausgeführt, in den anerkannten Schädigungsfolgen sei keine Verschlimmerung eingetreten. Es lägen keine weiteren Schädigungsfolgen vor. Die Hausärztin berichte von „weiterhin bestehenden Kopfschmerzen bei chronischem Wirbelsäulensyndrom“. Bei Frau F habe er sich in der Zeit nach dem Vergleich vor dem Landessozialgericht nur am 12.03.2014 vorgestellt. 42

Mit dem Widerspruch hat der Kläger geltend gemacht, er gehe oft zu seiner Hausärztin, die ihm die gleichen Medikamente verschreibe wie Frau F. Nach Mitteilung seiner Hautärztin sei die Schuppenflechte an den Beinen psychisch bedingt. Auch dies sei eindeutig auf die Gewalttat zurückzuführen. 43

Der Beklagte hat noch einen Befundbericht der Hautärztin Dr. I eingeholt und gutachtlich auswerten lassen. 44

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.10.2014 hat der Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen. Zur Begründung ist im Wesentlichen ausgeführt, nach dem Ergebnis der nochmaligen weiteren Prüfung unter Beteiligung des versorgungsärztlichen Dienstes seien die Schädigungsfolgen hinsichtlich Art und Ausmaß einschließlich der Folge- und Begleiterscheinungen zutreffend bewertet worden. 45

Mit der Klage begehrt der Kläger Leistungen nach einem GdS von (mindestens) 40. Er trägt vor, durch die Spätfolgen der Gewalttat hätten sich seine erheblichen gesundheitlichen Schäden als Gewaltopfer verschlechtert. Er könne das psychische Trauma nicht verarbeiten. Er sei nervös und habe Konzentrationsschwächen. Er könne sich nichts mehr merken. Vor der Gewalttat habe er als Kapitän schwierigste Situationen mehr als 20 Jahre lang sicher gemeistert. Jetzt traue er sich noch nicht mal aus dem Haus, wache nachts wegen Alpträumen auf und habe Schlafstörungen. Durch die Angstzustände bekomme er plötzlich Anfälle mit Herzrasen. Die Angstzustände begleiteten ihn immer. Die Schlange an der Supermarktkasse müsse er verlassen, weil er es nicht aushalte. So ähnlich sei es auch in anderen Situationen. Bereits beim Klingeln des Telefons schrecke er auf und vermeide es, den Hörer abzuheben. Nach Möglichkeit -und dies immer in Begleitung seiner Ehefrau- gehe er nur noch zu seiner Hausärztin, da er kaum noch aus dem Haus gehe und die Menschenansammlungen in den Wartezimmern als sehr beängstigend und bedrohlich empfinde. 46

Die Medikamente gegen Angstzustände bekomme er jetzt von seiner Hausärztin. Seine Ehefrau leide zunehmend unter seinen Depressionen und seinem tiefen Misstrauen gegenüber den Mitmenschen. Er habe sich von der Welt zurückgezogen und bleibe nur noch zuhause und sehe fern. Ständig leide er unter den linksseitigen Kopfschmerzen, habe den lauten Tinnitus und verspüre den Zwang, den etwas hervorstehenden Knochensplitter unter seinem linken Augapfel zu berühren und zu reiben, was ihm zusätzlich Schmerzen bereite. Als Folge der Gewalttat sei er arbeitsunfähig und erhalte Erwerbsminderungsrente, habe den Schwerbehindertenausweis und die Pflegestufe I erhalten.	47
Die Ermittlungen des Beklagten seien unzureichend gewesen. Er halte eine Begutachtung für notwendig. Der Kläger hat auf Anfrage des Gerichts mitgeteilt, dass er von 1967 bis 1995 Mitglied der NEK Neptun Krankenkasse in Hamburg gewesen sei. Zur Zeit des Überfalls 1997 sei er nicht krankenversichert gewesen. Seit 2000 habe eine Familienversicherung bei der BKK Melitta plus bestanden.	48
Der Kläger beantragt,	49
den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 06.08.2014 in Gestalt des	50
Widerspruchsbescheides vom 16.10.2014 zu verurteilen, ihm Beschädigtenversorgung nach dem OEG in Verbindung mit dem BVG ab November 2013 nach einem	51
GdS von mindestens 40 zu gewähren.	52
Der Beklagte beantragt,	53
die Klage abzuweisen.	54
Er hält die Klage für unbegründet. Der Beklagte übersandte eine gutachtliche Stellungnahme vom 21.07.2016. In dieser heißt es, den aktenkundigen Unterlagen (insbesondere dem Pflegegutachten von Dr. O vom 04.02.2008) sei eindeutig zu entnehmen, dass der Kläger schon seit dem Unfalltod seiner ersten Ehefrau 1975 unter depressiven Verstimmungen und Angstzuständen leide. Durch die Gewalttat 1997 hätten sich die psychischen Probleme vorübergehend verschlimmert. Die zweifellos vorliegenden erheblichen psychischen Beeinträchtigungen seien inzwischen nicht mehr durch das schädigende Ereignis aus 1997 bedingt sondern durch ganz andere Ursachen. Es handele sich um schädigungsunabhängige Vor- und Nachschäden.	55
Die kontinuierliche Verschlechterung des psychischen Befindens habe sich aufgrund von schädigungsunabhängigen lebensgeschichtlichen und anlagebedingten Belastungsfaktoren entwickelt.	56
Das Gericht hat die Akten S 15 VG 118/08, S 15 SB 25/07, S 17 P 58/10, S 17 P 69/10, S 14 U 63/06 und die Restakte S 17 P 57/07 beigezogen. Außerdem hat das Gericht ein psychiatrisches Sachverständigengutachten eingeholt von Frau Dr. Q (10.07.2017). Dem Gutachten beigelegt war ein Arztbrief von Frau F (27.04.2017). Darin heißt es u.a., der Kläger habe sich nach einem Jahr erneut vorgestellt und berichtet, dass er seine Medikamente immer noch zuverlässig einnehme und von seiner Hausärztin rezeptiert bekomme. Er könne nicht verstehen, wieso Opferentschädigung nicht lebenslang gezahlt werde. Die anhaltenden Belastungen beeinflussten den psychischen Zustand. Die bekannte Symptomatik mit Erschöpfung, Anspannung und Grübelzwang sei unverändert. Im Juni 2016 habe eine stationäre Entgiftung nach einem erneuten Rückfall stattgefunden. Aktuell sei er abstinent.	57
	58

Aufgrund der unerträglichen Schmerzen der linken Gesichtshälfte, des Tinnitus und der Ängste sei sein Leben eingeschränkt. Es bestehe Rückzug und Vermeidung. Alltags- und Handlungskompetenz seien nicht gegeben. Zum psychopathologischen Befund heißt es: im Kontakt eingeengt auf die bestehende Problematik, besorgt, somatisierend, ängstlich, angespannt, grübelnd, erschöpft. Die Sachverständige Frau Dr. Q gibt die Beurteilung ab, eine wesentliche Änderung der anerkannten Schädigungsfolgen könne nicht festgestellt werden. Im Vergleich mit dem Gutachten von Herrn N ergebe sich in jedem Fall keine Verschlechterung der vom Kläger auf den Überfall im Oktober 1997 zurückgeführten psychischen Beschwerden. Es beständen keine weiteren Gesundheitsstörungen, die mit Wahrscheinlichkeit ursächlich im Sinne der Entstehung oder der Verschlimmerung auf den Überfall vom 30.10.1997 zurückgeführt werden könnten. Auf das Gutachten wird verwiesen.

Die Verwaltungsakten des Beklagten haben vorgelegen und sind ebenso wie die beigezogenen Akten Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Für den Sachverhalt im Übrigen wird auf ihren Inhalt und den der Gerichtsakten verwiesen. 59

Entscheidungsgründe: 60

Die Klage ist zulässig. Sie ist aber nicht begründet. 61

Der Kläger ist durch den Bescheid vom 06.08.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.10.2014 nicht beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Denn dieser Bescheid ist rechtmäßig. In den für den Bescheid vom 07.03.2013 maßgebenden Verhältnissen ist keine wesentliche Änderung eingetreten. Ein Anspruch auf Grundrente steht dem Kläger im Zeitraum ab November 2013 nicht zu. 62

Gemäß § 48 Abs. 1 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. In den für den Bescheid vom 07.03.2013 maßgebenden Verhältnissen lässt sich in der Zeit abAntragstellung im November 2013 keine wesentliche Änderung feststellen. 63

Wer im Geltungsbereich dieses Gesetzes infolge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmäßige Abwehr eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes -BVG- (§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG). Der GdS ist nach den allgemeinen Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen, die 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. Vorübergehende Gesundheitsstörungen sind nicht zu berücksichtigen; als vorübergehend gilt ein Zeitraum bis zu 6 Monaten (§ 30 Abs. 1 Satz 1 bis 3 BVG). Ein Anspruch auf eine monatliche Grundrente setzt gemäß § 31 Abs. 1 Satz 1 BVG in Verbindung mit § 30 Abs. 1 Satz 2 BVG einen GdS von mindestens 25 v.H. voraus. Nach § 2 der aufgrund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, des § 30 Abs. 1 und des § 35 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung) sind die Grundsätze für die medizinische Bewertung und die Feststellung des GdS in der Anlage - Versorgungsmedizinische Grundsätze- als Bestandteil der Verordnung festgelegt. Mit der zum 01.01.2009 in Kraft getretenen Versorgungsmedizin-Verordnung wurde die Beurteilung des GdS nach den Richtlinien der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im 64

sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht auf eine verordnungsrechtliche Grundlage gestellt. In den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen werden die Anhaltspunkte bis auf einige Aktualisierungen und Ergänzungen im Wesentlichen inhaltsgleich übernommen. Zur Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer Schädigung genügt gemäß § 1 Abs. 3 Satz 1 BVG die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs. Wahrscheinlichkeit ist gegeben, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht. Ursachen sind die Bedingungen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Haben mehrere Umstände zu einem Erfolg beigetragen, sind sie versorgungsrechtlich nur dann nebeneinanderstehende Mitursachen, wenn sie in ihrer Bedeutung und Tragweite für den Eintritt des Erfolges annähernd gleichwertig sind.

Der Kläger ist am 30.10.1997 Opfer eines vorsätzlichen, rechtswidrigen Angriffs gegen seine Person geworden. Insoweit wird auf die Ausführungen im Urteil des Sozialgerichts vom 29.09.2011 verwiesen. Durch die Tat hat er gesundheitliche Schädigungen erlitten. Aufgrund des im Berufungsverfahren geschlossenen gerichtlichen Vergleichs vom 15.02.2013 sind als Schädigungsfolgen anerkannt „posttraumatische Kopfschmerzen und anteilige psychovegetative Störungen (Alpträume, Ängste in Menschenansammlungen und in der Dunkelheit)“. Im Bescheid vom 07.03.2013 heißt es, ab 01.02.2009 betrage der GdS 0. 65

In den für den Bescheid vom 07.03.2013 maßgebenden Verhältnissen ist keine wesentliche Änderung eingetreten. Eine wesentliche Verschlimmerung der anerkannten Schädigungsfolgen lässt sich nicht feststellen. Auch sind weitere Gesundheitsstörungen des Klägers nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich im Sinne der Entstehung oder der Verschlimmerung auf den Überfall vom 30.10.1997 zurückzuführen. 66

Dies ergibt sich aus den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Frau Dr. Q. Die Sachverständige hat die Aktenlage sehr sorgfältig und zutreffend ausgewertet und den Kläger gründlich untersucht. Die Sachverständige ist der Kammer als in der Beurteilung von Kausalitätsfragen im Bereich des sozialen Entschädigungsrechts erfahrene und kompetente Gutachterin bekannt. 67

Die Ausführungen der Sachverständigen stehen auch im Einklang mit den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen. 68

Die Formulierung der Schädigungsfolgen im gerichtlichen Vergleich vom 15.02.2013 deckt sich mit dem Regelungsvorschlag des Beklagten vom 09.06.2009, dem die psychologische Stellungnahme vom 05.06.2009 zugrunde gelegen hat. Diese berücksichtigt insbesondere das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. Dr. X vom 12.10.2008. Dieser hatte (nach den Mittelgesichtsfrakturen verbliebene) posttraumatische Kopfschmerzen mit einem GdS von 10 bewertet und anteilsmäßige psychovegetative Störungen (Alpträume und Ängste in Menschenansammlungen) ebenfalls mit einem GdS von 10. In der psychologischen Stellungnahme vom 05.06.2009 ist ausgeführt, der Gutachter sei dahingehend zu verstehen, dass innerhalb der psychovegetativen Störungen (Alpträume, Ängste) Bereiche zu identifizieren seien, die sich auf das Ereignis vom 30.10.1997 bezögen, und solche, die sich eindeutig auf schädigungsunabhängige Sachverhalte (u.a. Unfälle, Überfälle und Drohungen, tödlicher Unfall der ersten Ehefrau) bezögen. Die Wertung, dass im Gesamtleidensbild einzelne abgrenzbare Teile schädigungsbedingt seien, sei nachvollziehbar und überzeugend. Es sollte jedoch der Anteil der psychovegetativen Störungen, die als Schädigungsfolge aufzufassen seien, mit einem GdS von 20 bewertet werden, zumal die vom Kläger angegebene Unfähigkeit, die Wohnung bei Dunkelheit zu verlassen, bei der gutachtlichen 69

Bezeichnung der Schädigungsfolgen nicht erwähnt werde. In der gutachtlichen Stellungnahme vom 09.11.2000 hatte die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin Dr. T ausgeführt, die Schädigungsfolgen „psychovegetative Störungen nach Überfall 10/1997, Restzustand nach abgeheilten Mittelgesichtsfrakturen links“ begründeten allenfalls einen GdS von 10. Nach dem Inhalt des Bescheides beträgt der GdS ab 01.02.2009.

Eine wesentliche Verschlimmerung der als Schädigungsfolge anerkannten „posttraumatischen Kopfschmerzen“ lässt sich unter Berücksichtigung der Ausführungen im Gutachten von Frau Dr. Q nicht feststellen. Die Sachverständige führt aus, der Kläger habe Kopfschmerzen im linken Schläfenbereich angegeben, die durch Ibuprofen weggingen. Soweit der Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung erklärt hat, er nehme wegen der Kopfschmerzen jetzt drei- oder viermal Ibuprofen am Tag, lässt sich hiermit eine schädigungsbedingte Verschlimmerung der als Schädigungsfolge anerkannten posttraumatischen Kopfschmerzen nach Auffassung der Kammer nicht begründen. Der vom Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung angegebene Schmerzmittelkonsum entspricht im Wesentlichen dem, den er gegenüber dem Sachverständigen Dr. Dr. X im Vorprozess angegeben hat. Bei der gutachterlichen Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. Dr. X hatte der Kläger linksseitige Kopfschmerzen wechselnden Charakters angegeben. Er nehme aus diesem Grund dreimal 600 mg Ibuprofen pro Tag ein, u.a. auch wegen der Rückenschmerzen. Eine wesentliche Erhöhung der Medikation ergibt sich hier nicht. Auch bleibt unklar, ob die Schmerzmedikation gerade wegen der als Schädigungsfolge anerkannten posttraumatischen Kopfschmerzen nach Mittelgesichtsfrakturen erfolgt. Auf Seite 66 des Gutachtens heißt es, nach Angaben des Klägers nehme dieser wegen Nackenschmerzen, die bis in beide Schultern zögen, Ibuprofen 600 mg. Nach dem Recht für schwerbehinderte Menschen ist in der gutachtlichen Stellungnahme vom 22.03.2010 als Beeinträchtigung u.a. genannt „Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, Nervenreizerscheinungen, Schulter-Arm-Syndrom“ (GdB 40). Im Befundbericht vom 11.07.2014 gibt die Fachärztin für Allgemeinmedizin P „weiterhin bestehende Kopfschmerzen bei chronischem Wirbelsäulensyndrom“ an.

Es lässt sich auch nicht feststellen, dass sich die als Schädigungsfolge anerkannten anteiligen psychovegetativen Störungen wesentlich verschlimmert haben.

Eine wesentliche Verschlimmerung der als Schädigungsfolge anerkannten (auf den Überfall vom 30.10.1997 bezogenen) Alpträume steht nicht zur Überzeugung der Kammer fest. Bei der gutachtlichen Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. Dr. X hatte der Kläger angegeben, er leide in Bezug auf das Überfallgeschehen vom 30.10.1997 unter ein- bis zweimal wöchentlich auftretenden Alpträumen mit Unruhe. Gegenüber dem Sachverständigen N hatte der Kläger angegeben, regelmäßig nächtliche Alpträume zu haben, die in der Frequenz möglicherweise leicht nachließen. Die Ehefrau des Klägers hat im Termin zur mündlichen Verhandlung im Vorprozess erklärt, dass ihr Ehemann nachts schreie, passiere mehrfach in der Woche, manchmal auch zweimal in einer Nacht. Bei der Untersuchung durch die Sachverständige Frau Dr. Q hat der Kläger ausgeführt, er wache nachts wegen Unruhe und Alpträumen auf. Danach gelinge es ihm schlecht, wieder einzuschlafen. Dass er nachts nicht durchschlafen könne, trete mehrmals pro Woche auf. Die Alpträume habe er seit dem Überfall 1997 und er habe sie morgens vergessen. Den Täter habe er 1997 als Schatten wahrgenommen. Er denke, dass es ein Mann gewesen sei. Er träume von schwarzen Gestalten. Da sei etwas Bedrohliches. Von dem Unfall seiner ersten Ehefrau habe er nie geträumt.

Demgegenüber hat der Kläger nach dem Inhalt des Rentengutachtens von Dr. E vom 08.08.2005 diesem gegenüber angegeben, seit dem tödlichen Unfall der ersten Ehefrau 1975 Alpträume zu haben. Er träume sehr viel vom Schiff. Zuletzt habe er Angst gehabt, das Schiff zu steuern. Solche Angstsituationen träten auch im Traum auf. Im Rentengutachten von Dr. E heißt es weiter, bei einem Raubüberfall in T sei er von zwei Männern mit einem Messer bedroht und mit Gummiknüppeln geschlagen worden. Die Sachverständige führt aus, die Alpträume seien nicht mit ausreichender Sicherheit auf den Überfall im Oktober 1997 zurückzuführen (auch unter Berücksichtigung des angegebenen Überfalls 1999 und der fehlenden konkreten Erinnerung an Alptraum und Täter). Von einer Verschlimmerung der als Schädigungsfolge anerkannten (auf den Überfall 1997 bezogenen) Alpträume vermochte sich die Kammer unter Berücksichtigung der Ausführungen der Sachverständigen und des Akteninhalts nicht zu überzeugen.

Es steht auch nicht zur Überzeugung der Kammer fest, dass sich die als Schädigungsfolge anerkannten Ängste in Menschenansammlungen verschlimmert haben. Gegenüber Dr. Dr. X hatte der Kläger angegeben, er fühle sich in Menschenansammlungen unsicher. Bei der Untersuchung durch den Sachverständigen N hatte er erklärt, gerade in Menschenansammlungen fühle er sich schlecht und unsicher und habe bisweilen Panikattacken mit Schweißausbrüchen, einem beschleunigten Herzschlag und großer Angst. Er vermeide es, die Wohnung ohne Begleitung zu verlassen. Stehe seine Ehefrau nicht zur Verfügung, vermeide er Einkäufe oder ähnliches. Wenn er die Wohnung dann verlasse, nehme er bevorzugt einen großen Hund mit. Bei der Untersuchung durch die Sachverständige Frau Dr. Q hat der Kläger erklärt, er habe Ängste, wenn er bei Aldi allein sei und da eine Menschen Schlange sei. Dann gehe er weg. In der Klagebegründung ist ausgeführt, so ähnlich sei es auch in anderen Situationen. Nach Möglichkeit -und dies immer in Begleitung seiner Ehefrau- gehe er nur noch zu seiner Hausärztin, da er kaum noch aus dem Haus gehe und die Menschenansammlungen in den Wartezimmern als sehr beängstigend und bedrohlich empfinde. Eine Verschlimmerung der Ängste in Menschenansammlungen vermag das Gericht hieraus nicht zu entnehmen. Im Übrigen hat die Sachverständige nachvollziehbar ausgeführt, das Ausmaß und der durch den Überfall 1997 bedingte Anteil der Ängste in Menschenansammlungen könne aufgrund des gerichteten Antwortstils des Klägers nicht ausreichend sicher abgegrenzt werden. Den GdS für die Ängste in Menschenansammlungen könne sie wegen der Inkonsistenzen (widersprüchlichen Angaben des Klägers) nicht ausreichend sicher einstufen. 74

Gegen eine Verschlimmerung sprechen nach Auffassung des Gerichts auch Angaben des Klägers gegenüber der Sachverständigen zu seinem Tagesablauf. Der Kläger hat u.a. angegeben, er hole die Milch für die jungen Katzen bei Edeka oder Rossmann und Fischreste vom Fischladen und kaufe mit der Ehefrau zusammen ein. 75

Eine Verschlimmerung der als Schädigungsfolge anerkannten Ängste in der Dunkelheit lässt sich ebenfalls nicht feststellen. Ängste in der Dunkelheit hat der Kläger bei der gutachtlichen Untersuchung nach den Ausführungen der Sachverständigen Frau Dr. Q nicht mehr angegeben. Bei der Untersuchung durch den Sachverständigen N im Vorprozess hatte er angegeben, ein Verlassen der Wohnung in der Dunkelheit sei ihm ohne Begleitung überhaupt nicht möglich. 76

Die Kammer konnte sich nicht davon überzeugen, dass in der maßgeblichen Zeit ab Stellung des Änderungsantrages im November 2013 noch die Voraussetzungen einer posttraumatischen Belastungsstörung vorliegen. Hierzu führt die Sachverständige aus, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung könne nicht gestellt werden, und zwar 77

im Hinblick auf Verlauf, angegebene psychische Symptome und bei der Begutachtung erhobenen psychischen Befund. Der Kläger habe über das Ereignis vom 30.10.1997 ohne feststellbare psychovegetative Erregung und ohne Vermeidungsverhalten berichtet. Dies deckt sich mit den Äußerungen im Gutachten von Dr. Dr. X. Dort heißt es, Hinweise auf eine gesteigerte psychovegetative Irritation in Form eines Vermeidungsverhaltens, einer Blassfärbung der Haut oder von Schweißausbrüchen hätten sich nicht ergeben. Die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung beständen derzeit nicht. Demgegenüber ergibt sich nach den Ausführungen der Sachverständigen Frau Dr. Q der Hinweis auf eine noch anhaltende psychische Störung bezogen auf den Unfalltod der Ehefrau 1975. Bei Befragung zu den genauen Umständen sei eine psychovegetative Erregung des Klägers kurzzeitig feststellbar gewesen.

Weiter führt die Sachverständige aus, eine genaue Diagnose könne wegen der Inkonsistenzen nicht gestellt werden. Am ehesten handle es sich um eine Angst und depressive Störung gemischt und eine Alkoholabhängigkeit. Sowohl in Bezug auf den Verlauf als auch die Ursache ergäben sich deutliche Hinweise auf ereignisunabhängige Einflussfaktoren i.S. eines psychischen Vor- und Nachschadens, die auf den Verlauf des Störungsbildes maßgeblich Einfluss nähmen. Soweit der Sachverständige N die Beurteilung abgegeben hat, „Angst und depressive Störung“ seien im Sinne der Verschlimmerung anzuerkennen, ist die Kammer ihm im Urteil im Vorprozess nicht gefolgt. Im Urteil vom 29.09.2011 ist hierzu u.a. ausgeführt, auch der Sachverständige habe darauf hingewiesen, dass es außer dem Überfall vom 30.10.1997 erhebliche andere Belastungsfaktoren gegeben habe. Der Sachverständige habe selbst ausgeführt, dass sich die schädigungsunabhängigen Einflüsse auf die gemischte Angst und Depression schwer eindeutig beziffern ließen. Dass der Überfall vom 30.10.1997 insoweit einen wesentlichen Einfluss gehabt habe, halte die Kammer nicht für wahrscheinlich. Soweit die Sachverständige Frau Dr. Q ausführt, der Kläger habe eine Verschlimmerung der depressiven Störung durch Verwaltungs- und Gerichtsverfahren angegeben, wäre eine solche Verschlimmerung als schädigungsunabhängig zu werten. Als weitere schädigungsunabhängige Belastungen sind unter Berücksichtigung der Ausführungen der Sachverständigen Frau Dr. Q der Tod des Adoptivsohns (Sohn der Ehefrau) im Januar 2016 und eine nachfolgende psychische Erkrankung der Ehefrau zu nennen.

78

Auch eine somatoforme Schmerzstörung hat der Kläger selbst nicht als Schädigungsfolge geltend gemacht. Diese Diagnose ist auch von der Sachverständigen Frau Dr. Q nicht gestellt worden. Soweit der Sachverständige N im Vorprozess die Auffassung vertreten hat, eine somatoforme Schmerzstörung sei mit Wahrscheinlichkeit annähernd gleichwertig auf den Überfall zurück zu führen, folgt ihm die Kammer nicht. Im Urteil im Vorprozess heißt es insoweit: Der Sachverständige führt aus, es könne davon ausgegangen werden, dass die somatoforme Schmerzstörung ihren Ausgangspunkt in einer Fehlverarbeitung der durch den Überfall erlittenen Verletzungen gefunden habe. Zu dem Einwand von Frau Dr. T, ein Kausalzusammenhang zwischen einer somatoformen Schmerzstörung und der Tat am 30.11.1997 sei keineswegs wahrscheinlich zu machen, hat sich der Sachverständige N in seiner ergänzenden Stellungnahme nicht geäußert.

79

Soweit der Kläger mit der Klage Konzentrationsschwächen geltend macht, ist ein ursächlicher Zusammenhang mit der Schädigung am 30.10.1997 nicht wahrscheinlich zu machen. Die Sachverständige Frau Dr. Q führt aus, höhergradige kognitive Einschränkungen seien gegenüber dem Rentengutachter Dr. E und gegenüber den Sachverständigen Dr. Dr. X und Herrn N nicht angegeben worden. Auch bei ihrer Untersuchung habe sich nicht durchgängig ein höhergradiges Ausmaß dieser Symptomatik bei den anamnestischen Angaben des

80

Klägers ergeben.

Aktenkundig sei eine höhergradige Auffälligkeit in Zusammenhang mit Alkoholintoxikationen. 81
Im Gutachten von Herrn Dr. Dr. X heißt es, der Kläger berichte seine umfangreiche persönliche und medizinische Vorgeschichte zusammenhängend unter Angabe von konkreten Zahlen, Daten und Fakten, welche weitgehend in Übereinstimmung mit der eingesehenen Aktenlage ständen. Wesentliche Konzentrationsschwächen bilden sich in diesem aufgrund einer Untersuchung am 07.10.2008 erstatteten Gutachten nicht ab. Im Gutachten von Dr. E wird der Kläger als in allen Ebenen gut orientiert bezeichnet (räumlich, zeitlich und zur Person). Es wird allerdings auf eine Diskrepanz zwischen Angaben des Klägers und der Berufsgenossenschaft hinsichtlich Unfällen in der Vorgeschichte hingewiesen. Dr. E führt hierzu aus, ob hinsichtlich der diskrepanten Angaben eine Pseudologie eine Rolle spiele, bleibe offen.

Der angegebene Tinnitus ist nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Schädigung durch den 82
Überfall am 30.1.1997 zurückzuführen. Die Sachverständige führt hierzu aus, der Tinnitus sei nach der testpsychologischen Untersuchung als kompensiert einzustufen. Er sei nicht mit Wahrscheinlichkeit schädigungsbedingt. Es fehle der Nachweis eines nahen zeitlichen und auch inhaltlichen Zusammenhangs. Gegenüber den im Vorprozess gehörten Sachverständigen Dr. Dr. X und Dr. F sei kein Tinnitus angegeben worden. Diese Beurteilung steht im Einklang mit den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen. Nach Teil C Ziffer 3 c) der Versorgungsmedizinischen Grundsätze lässt vielfach allein der große zeitliche Abstand ohne Brückensymptome den ursächlichen Zusammenhang unwahrscheinlich erscheinen. Die angemessene zeitliche Verbindung ist in der Regel eine Voraussetzung für die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs.

Soweit der Kläger mit dem Änderungsantrag eine Hörverschlechterung links und 83
Schwindelanfälle geltend gemacht hat, handelt es sich hierbei ebenfalls nicht mit Wahrscheinlichkeit um Schädigungsfolgen. Gegenüber dem hals-nasen-ohrenärztlichen Gutachter im Vorprozess sind Hörverschlechterung und Schwindelanfälle nicht geltend gemacht worden.

Zu der im Widerspruchsverfahren geltend gemachten Herzrhythmusstörung hat bereits der 84
Sachverständige N ausgeführt, es sei wissenschaftlich nicht haltbar, diese auf den Überfall 1997 zurückzuführen. Für Herzrhythmusstörungen gebe es die unterschiedlichsten Ursachen.

Angst- und Panikattacken könnten zwar zu einer Beschleunigung des Herzschlages führen, 85
aber nicht zu organischen Herzscheiden.

Eine Schuppenflechte ist nicht mit Wahrscheinlichkeit auf die Schädigung am 30.10.1997 86
zurückzuführen. Im Widerspruchsverfahren hatte der Kläger geltend gemacht, die Schuppenflechte an den Beinen sei psychisch bedingt. Dies sei eindeutig auf die Gewalttat zurückzuführen. Nach Einholung eines Befundberichts der Hautärztin des Klägers wird in der gutachtlichen Stellungnahme vom 17.09.2014 nachvollziehbar die Auffassung vertreten, ein ursächlicher Zusammenhang der 2013 aufgetretenen Hautveränderungen mit dem 16 Jahre zurückliegenden tätlichen Angriff sei nicht wahrscheinlich. Im Befundbericht der Hautärztin Dr. I ist eine Psoriasis vulgaris diagnostiziert worden mit dem Hinweis, der Kläger habe Stress mit einem Nachbarn als Provokationsfaktor genannt. Am 26.06.2014 seien die Psoriasis-Herde an den seitlichen Unterschenkeln nur noch als leichte Rötung mit kaum Verdickung zu sehen gewesen. Der Kläger hat im Klageverfahren die im Juni 2014 festgestellte deutliche Beschwerdeverbesserung bestätigt.

Die Angabe des Klägers im Änderungsantrag und zur Klagebegründung, ein Knochensplitter (durch die bei dem Überfall am 30.10.1997 erlittenen Mittelgesichtsfrakturen) verursache Kopfschmerzen unter dem linken Auge (Augapfelschmerzen) und er habe zusätzlich Schmerzen durch den verspürten Zwang, den etwas hervorstehenden Knochensplitter zu reiben, ist nicht geeignet, einen Anspruch des Klägers auf Grundrente zu begründen. Zu den körperlichen Folgen des Überfalls vom 30.10.1997 mit Mittelgesichtsfrakturen haben sich die Gutachter im Vorprozess eingehend geäußert. Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlimmerung neurologischer Folgen des Überfalls bestehen nicht. Frau Dr. Q fand eine lokale Hypästhesie an der linken Schläfe. Sie hat ausgeführt, bei ihrer klinisch-neurologischen Untersuchung habe der Kläger eine deutlich größere Sensibilitätsstörung als bei den Voruntersuchungen angegeben. Eine derartige Zunahme bzw. ein neues Auftreten einer Gefühlsstörung sei medizinisch nicht zu begründen. Die Folgen der Mittelgesichtsfrakturen hält die Kammer durch die im Vorprozess eingeholten Gutachten von Dr. F, Dr. Dr. X und Dr. P für ausreichend geklärt. Wie bereits im Urteil im Vorprozess ausgeführt, kam es danach bei dem Überfall vom 30.10.1997 zu einem Bruch des linken Jochbogens mit Beteiligung der dorsolateralen Orbitawand und der linken Kieferhöhle mit Dislokation der Fragmente im vorderen und hinteren Anteil. Der abgeheilte Jochbeinbruch und Orbitabodenbruch links ist nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. P nicht mit einer wesentlichen Funktionsbeeinträchtigung verbunden und bedingt keinen GdS von wenigstens 10. Dr. P fand keinen Druckschmerz über den Kiefergelenken und keine wesentliche Störung der Kaufunktion. Das linke Jochbein erschien ihm gegenüber rechts dezent abgeflacht. Der Sachverständige Dr. Dr. X nannte als Schädigungsfolge posttraumatische Kopfschmerzen, für die er einen GdS von 10 vergab. Der Kläger hatte bei Dr. Dr. X angegeben, im weiteren zeitlichen Verlauf nach dem Überfall unter linksseitigen Kopfschmerzen wechselnden Charakters zu leiden. In der vom Beklagten übersandten gutachtlichen Stellungnahme vom 08.06.2009 heißt es, bzgl. der erlittenen Frakturen sei von einer Ausheilung unter bleibenden Knochennarben ohne messbaren GdS auszugehen. Hierdurch evtl. verursachte Beschwerden seien unter den posttraumatischen Kopfschmerzen ausreichend berücksichtigt. Im Gutachten vom 25.08.2010 hat Dr. F die linksseitigen Kopf- / Gesichtsschmerzen nicht für schädigungsbedingt gehalten. Er hat Restzustände nach (spontan abgeheilten, nicht operativ gerichteten) Mittelgesichtsfrakturen ab Februar 2005 mit einem GdS von 10 bewertet und seit operativer Sanierung der Nase mit einem GdS von weniger als 10. Der Sachverständige Dr. F fand eine kleine tastbare Stufe im mittleren Orbitaunterrand links. Der Kläger äußerte einen Druckschmerz des Kiefergelenkköpfchens links beim Öffnen und Schließen des Mundes sowie einen Druckschmerz der Kaumuskulatur links. Dr. F hat die beklagten Kopf- / Gesichtsschmerzen bei lückenhaftem Gebiss und fehlendem Gegenbiss als Ausdruck muskulärer Verspannungen der Kaumuskulatur links angesehen. Nach Vorliegen des Gutachtens von Dr. F hat der Beklagte das Regelungsangebot vom 27.11.2009 wiederholt (Schriftsatz vom 11.11.2010). In der beigefügten gutachterlichen Stellungnahme vom 09.11.2010 wird dem Gutachten von Dr. F gefolgt mit Ausnahme des von Dr. F angenommenen GdS von 10 für eine schädigungsbedingte Nasenatmungsbehinderung (bis zu der bereits erfolgten operativen Korrektur).

Die Einwände des Klägers gegen das Gutachten von Frau Dr. Q vermögen nicht zu einer für ihn günstigeren Beurteilung zu führen. Die Kammer hält das Gutachten für verwertbar. Der Kläger trägt vor, es fehle eine Würdigung der ereignisunabhängigen Belastungsfaktoren als konkurrierende Ursachen. Die Sachverständige habe einen weiteren Überfall durch zwei Männer mit Messer und Gummiknüppeln am 20.03.1999 genannt. Sie habe ausgeführt, das aktuell wirklich bestehende Störungsbild könne nicht ausreichend sicher beurteilt werden. Insoweit ist nach Ansicht des Gerichts zu berücksichtigen, dass die diagnostische

Einordnung, die Einschätzung der Auswirkungen schädigungsunabhängiger Belastungsfaktoren und auch der Höhe des GdS für Ängste in Menschenansammlungen erschwert ist durch die wechselnden Angaben des Klägers. Dem trägt die Beurteilung der Sachverständigen folgerichtig Rechnung. Zu der Frage, ob die Bezeichnung der Schädigungsfolgen zu ändern oder zu ergänzen sei, hat die Sachverständige auf Widersprüche in den Angaben des Klägers (deutliche Inkonsistenzen) hingewiesen und auf ereignisunabhängige Belastungsfaktoren (das laufende Gerichtsverfahren, Tod des Adoptivsohnes im Januar 2016 und nachfolgende psychische Erkrankung der Ehefrau).

Nach Auffassung der Kammer ergäbe sich im Übrigen auch dann kein Anspruch auf Grundrente, wenn der gegenüber Dr. E angegebene Überfall vom 20.03.1999 nicht als konkurrierende Ursache und nicht als möglicher Inhalt der angegebenen Alpträume zu berücksichtigen wäre. Im vorliegenden Rechtsstreit geht es nur um die Folgen des Überfalls vom 30.10.1997. Es soll in diesem Zusammenhang noch auf die Angabe auf Seite 5 des Gutachtens von Dr. E hingewiesen werden. Die Berufsgenossenschaft hatte danach am 28.11.2001 verschiedene Unfälle des Klägers mitgeteilt. Das Schreiben ist in dem Auszug aus den SchwbG-Akten (Beiakten des LWL) enthalten. In dem Schreiben wird dem Kläger mitgeteilt, dass die über seine Unfälle entstandenen Vorgänge nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist vernichtet worden seien. Die gespeicherten Daten wiesen u.a. Unfälle am 10.10.1977 (Gesichtsweichteile/Quetschung) und 23.10.1985 (Hirnschädel-Schädelbasis/Quetschung) aus. Durch einen angeblichen Unfall vom 01.01.1973 -erstmalig gemeldet 1979 durch die Krankenkasse- sollen zwei Schneidezähne abgebrochen sein. Ein Arbeitsunfall habe nicht bewiesen werden können. Der Unfall der Ehefrau sei nicht angezeigt/registriert worden. Dr. E führt aus, der Kläger beschäftige sich sehr intensiv mit früheren Unfällen und Raubüberfällen, die er in der Bedeutung als erhöht wahrnehme.

89

Auch ohne Berücksichtigung des „gerichteten Antwortstils“ des Klägers ist ein Anspruch auf Grundrente für den Zeitraum ab November 2013 nach Auffassung der Kammer nicht zu begründen. Ein Anspruch auf eine monatliche Grundrente setzt gemäß § 31 Abs. 1 Satz 1 BVG in Verbindung mit § 30 Abs. 1 Satz 2 BVG einen GdS von mindestens 25 v.H. voraus. Bei der Beurteilung des Gesamt-GdS ist in der Regel von der Funktionsbeeinträchtigung auszugehen, die den höchsten Einzel-GdS bedingt, und dann im Hinblick auf alle weiteren Funktionsbeeinträchtigungen zu prüfen, ob und inwieweit hierdurch das Ausmaß der Behinderung größer wird. Von Ausnahmefällen abgesehen, führen zusätzliche leichte Gesundheitsstörungen, die nur einen GdS von 10 bedingen, nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung (Teil A Ziffer 3 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze). Ein Gesamt-GdS von mindestens 25 setzte einen höheren GdS als 20 für die anteiligen psychovegetativen Störungen voraus. Denn ein höherer GdS als 10 ist für posttraumatische Kopfschmerzen ist unter Berücksichtigung aller Gutachten jedenfalls nicht zu rechtfertigen. Die Beurteilung der als Schädigungsfolge anerkannten anteiligen psychovegetativen Störungen richtet sich nach Teil B Ziffer 3.7 der Versorgungsmedizinischen Grundsätze. Voraussetzung für einen höheren GdS als 20 für die anteiligen psychovegetativen Störungen wäre danach, dass es sich um stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z.B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) handelt. Das Gericht hat keine Anhaltspunkte dafür, dass die als Schädigungsfolge anerkannten anteiligen psychovegetativen Störungen ab November 2013 ein Ausmaß erreicht haben, dass sich ein Anspruch auf Grundrente begründen ließe. Wenn man eine „Angst und depressive Störung gemischt“ als Schädigungsfolge ansähe, ergäbe sich aufgrund der Angaben über die Alltagsgestaltung des Klägers nach den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen

90

Frau Dr. Q kein Hinweis auf eine stärker ausgeprägte depressive Störung. Als Hobbies hat der Kläger nach den Ausführungen im Gutachten Modellschiffsbau, Portraitzeichnungen und Aktmalerei angegeben. Im Übrigen kontrolliere er am Computer die Übersetzungen seiner Ehefrau und beschäftige sich mit den Pflanzen in dem 3000 qm großen Garten sowie mit den Tieren. Er mache eigentlich alles gemeinsam mit seiner Frau (z.B. Essen, Einkaufen, Fernsehen). Eine Alkoholabhängigkeit als Schädigungsfolge hat der Kläger mit dem Änderungsantrag selbst nicht geltend gemacht.

Nach alledem war die Klage abzuweisen.

91

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

92