

L 6 VG 2096/13

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

6
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 17 VG 3002/10
Datum

22.03.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 VG 2096/13
Datum

21.04.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Beweiserleichterung des § 15 KOVfG kommt nicht zum Tragen, wenn das Opfer keine Angaben aus eigenem Wissen machen kann, sondern nur über eine Lebensbeichte davon erfahren haben will.
 2. Wenn erste eigene Erinnerungen erst nach 17 Jahren Traumatherapie zutage gefördert werden (hier mit non-verbalen Methoden), so ist besonders zu prüfen, ob es sich um authentische Erinnerungen handelt.
- Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 22. März 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Anerkennung, Opfer schädigender Ereignisse in Form von sexuellem Missbrauch zwischen 1966 und 1978 geworden zu sein und infolgedessen unter einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bzw. einer rezidivierenden depressiven Störung und schädlichem Gebrauch von Benzodiazepinen zu leiden.

Die am 21. Januar 1962 geborene Klägerin zog im Alter von 16 Jahren aus dem Elternhaus aus, wo sie bis dahin mit zwei älteren und einem jüngeren Bruder aufgewachsen war. Sie machte den Hauptschulabschluss, danach zunächst eine Ausbildung zur Kinderpflegerin, später zur Wochenpflegerin, Arzthelferin und Krankenschwester. Im Jahr 1980 heiratete sie und bekam drei Kinder, geboren 1981, 1984 und 1988. Sie war erwerbstätig als Arzthelferin, als Nachtwache im Krankenhaus, als Kinderpflegerin und als sozialpädagogische Familienhelferin. 1985 kollabierte sie während eines Nachtdienstes, litt anschließend unter Schlafstörungen, Kraftlosigkeit, Appetitstörungen und machte eine Kur in Bad S. wegen psychovegetativer Erschöpfungszustände und damals fraglicher depressiver Episode. 1992 führte sie eine Mutter-Kind-Kur in C. wegen starker Erschöpfung durch, ob eine depressive Episode vorlag, ist nicht unbekannt (GA Dr. F. Bl. 68 SG-Akte). Sie machte zahlreiche Fortbildungen: Im März 2004 bildete sie sich im Selbststudium zur beratenden Kinderpsychologin (nicht anerkannt) fort, im selben Jahr besuchte sie den Fachtag Dokumentation und Beobachtung in der offenen Kita-Arbeit, 2007 den Fachtag Suchtprobleme am Arbeitsplatz, wurde Betriebsshelferin für Erste Hilfe, nahm an einer Veranstaltung zum Thema: "riskante Kinderwelten brauchen Schutz" teil, am Fachtag Suchtprävention, am G.-V. Kinder und Jugendliche in der Schule, 2008 am Fachtag frühe Hilfen im O. sowie an der Fortbildung: "Risikoverhalten in der Pubertät".

Im Jahr 2006 wurde die Ehe geschieden. Von 2008 bis 2013 führte die Klägerin eine Klage vor dem Amtsgericht H. (AG) wegen nahehehlichen Ehegattenunterhalts, in dessen Verlauf sie zwecks Feststellung des Umfangs ihrer Erwerbsfähigkeit mehrfach u. a. von PD Dr. F. (aufgrund der partiellen Amnesie könne die Art der Traumatisierung diagnostisch nicht erfasst werden, es spräche mehr gegen die Diagnose einer PTBS) begutachtet wurde. Seit 1. Februar 2009 bezieht sie unbefristet Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung (Bescheid Bl. 62 VV), zwischenzeitlich auch eine bis 2015 befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung (Entlassbericht Bl. 137 Senatsakte). In seinem Gutachten für die D. R. vom 28. April 2009 stellte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. die Diagnosen einer PTBS nach Missbrauchserfahrungen in der Kindheit, eines psychophysischen Erschöpfungszustands und einer reaktiven Depression. Über die ersten 16 Jahre ihres Lebens habe die Klägerin keine Erinnerung, was sie berichte, habe sie von Angehörigen erfahren. Im Alter von drei Jahren habe sie wohl an einer Enzephalitis und Meningitis gelitten, Unterlagen gebe es in der Kinderklinik in G. nicht mehr. Anschließend seien regelmäßig Elektroenzephalogramme (EEGs) abgeleitet worden und sie habe bis etwa zum 15. Lebensjahr Mylepsinum einnehmen müssen. Ihr sei berichtet worden, sie habe von 1968 bis 1977 die Grund- und Hauptschule in D. besucht. Man habe ihr berichtet, sie habe keine Klassenarbeiten mitschreiben dürfen, da sie sich nicht aufregen oder freuen dürfe.

Nach der Geburt ihres Sohnes K. 1984 sei sie Anfang 1985 während eines Nachtdienstes zusammengebrochen. Sie sei zur Kur nach Bad S. gekommen. Darüber gebe es keine Unterlagen. Nach der Schwangerschaft mit ihrer Tochter 1988 habe sie ein "normales" Leben gelebt. Bis 1994 sei sie psychisch relativ stabil gewesen, sie habe "funktioniert". Im Rahmen einer schweren Erkrankung ihres Sohnes K. - schwere Operation mit protrahiertem Verlauf nach Platzen eines Meckel'schen Divertikels - sei der Verdacht entstanden, die Heilung des Sohnes verzögere sich oder werde unmöglich durch ihre eigenen Ängste. Daraufhin sei sie zu Dr. T. in Psychotherapie gegangen. Im Dezember 1995 sei ihr Vater gestorben und habe ihr zuvor am Sterbebett eröffnet, sie sei vom Liebhaber ihrer Mutter sexuell missbraucht worden. Anschließend habe sie sich in Therapie bei Psychotherapeutin (nach dem Heilpraktikergesetz - HPG) C. begeben. Im Rahmen der Therapie habe sich herausgestellt, dass sie wohl innerfamiliär in der Kindheit über Jahre hinweg sexuelle Missbrauchserfahrungen erlitten habe, in deren Folge es zu Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen gekommen sei.

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. stellte in seinem Gutachten für das AG vom 9. November 2008 die Diagnosen histrionische Persönlichkeit mit dissoziativen Zügen (ICD-10 F 60.4, F 43.1), berichtete depressive Stimmungsschwankungen und zurückliegende Essstörung (derzeit nicht aktuell). Allgemeine Erschöpfungszustände, Stimmungsschwankungen und zugleich eher fahriges Schilderungen ließen sich unter einer histrionischen Strukturierung einordnen. Zwar kämen dissoziative Störungen auch bei einer PTBS vor, der anamnestic Kontext spreche aber weniger für die Zuordnung zu einer PTBS. Anhaltende Erinnerungen, eindeutiges und spezifisches Wiedererleben eines früheren Traumas, aufdringliche Nachhallerinnerungen würden nicht berichtet, auch kein Vermeidungsverhalten, etwa gegenüber Situationen, die Flashbacks hervorriefen oder mit der Belastungssituation in Zusammenhang gebracht würden. Sie berichte über gynäkologische Untersuchungen, die ganz komisch gewesen seien. Es sei ihr noch völlig unklar, was überhaupt passiert sei. Ihre Amnesie werde inzwischen nur partiell durchbrochen, sie habe viel erfahren, was für andere unvorstellbar sei. Hierbei assoziiere sie allerdings weniger eigene Missbrauchserfahrungen als vielmehr die Besonderheiten in ihrer Familienstruktur, die "Männerbeziehungen" der Mutter, wo auch noch "der Vater gegenüber" gesessen habe. Auffällig sei, dass sie - im Zusammenhang etwas abrupt - darauf zu sprechen gekommen sei, vom Vater nicht missbraucht worden zu sein.

Gegenüber dem Gutachter Dr. S. gab die Klägerin am 8. September 2008 an, sie habe bis zum 16. Lebensjahr überhaupt keine Erinnerung an ihr Leben. Das sei alles nur erforscht und berichtet.

PD Dr. F. stellte in seinem Gutachten vom 25. Oktober 2010 an das AG die Diagnose einer PTBS, differentialdiagnostisch einer generalisierten Angststörung. Das Trauma-A-Kriterium sei durch die psychiatrische Exploration nicht zu beweisen. Es bestünden deutliche Hinweise auf eine frühkindliche Traumatisierung. Aufgrund der Amnesie könne jedoch die Art der Traumatisierung diagnostisch nicht erfasst werden. Ein False-memory-Syndrom liege nicht vor, denn die Symptomatik sei nicht durch genaue Befragungen und Suche nach traumatischen Ereignissen in Therapiesitzungen, sondern durch die Berichte des sterbenden Vaters ausgelöst worden. Bis zum Alter von 16 Jahren habe sie zunächst keinerlei Erinnerungen an ihr Leben gehabt. Alles was sie heute wisse, seien Inhalte aus Erzählungen anderer und Erinnerungsbruchstücke, die sie in langen Jahren der Psychotherapie mit plötzlich einschließenden Bildern und nachfolgendem intensivem Nachforschen erfahren habe. Sie habe keinen Sport und keine Prüfungen machen dürfen, da man unter jeder Art von Stress einen epileptischen Anfall befürchtet habe. Die Kommunion habe sie allein erhalten, der Pfarrer habe die Beichte bei ihr zu Hause abgenommen. Sie habe teilweise bis zu 15 Medikamente bekommen. Mit 12 oder 13 Jahren sei sie innerhalb des Hauses zu ihren Großeltern mütterlicherseits gezogen und von diesen weiter aufgezogen worden. Mit 16 sei sie zu Hause ausgezogen, seitdem habe sie regelmäßige Erinnerungen an ihr Leben. Bis 1995 habe sie keine Alpträume und keine belastenden Bilder, die sie überfielen, gehabt. Ihr Vater habe ihr kurz vor seinem Tod viel Belastendes aus ihrer Kindheit und Jugend erzählt. Er habe berichtet, Onkel H. habe ihr etwas Schlimmes angetan, er habe ihr weh getan und etwas getan, was man Kindern nicht antun sollte. Er, der Vater, habe sie nicht schützen können, nicht den Mut gehabt und sich in seine Arbeit gestürzt. Es habe viele wechselnde Liebhaber der Mutter gegeben. Diese seien nach Vermutung der Klägerin ebenfalls fragliche Täter sexuellen Missbrauchs an ihr. Die Berichte ihres Vaters hätten einige Bilder zusammengeführt, die in ihrem Kopf gewesen seien und mit denen sie bis dahin nichts anfangen können. Leider erinnere sie sich heute nicht mehr genau an alles, was ihr Vater ihr erzählt habe. Nach dem Tod des Vaters seien ihr immer wieder belastende Bilder in den Kopf gedrängt. Inzwischen erinnere sie sich an mehrfachen sexuellen Missbrauch durch Onkel H. ... Sie habe eine Erinnerung an eine Vergewaltigung, gegen die sie sich gewehrt habe, als er sie im Schlafzimmer der Eltern aufs Bett gelegt und festgehalten habe. Sie habe ihn gebissen und versucht, ihn zu schlagen. Während der einschließenden Bilder höre sie oft seine Sprüche von Onkel H. ... Er habe sie "Bettchen" genannt, wenn sie zu ihm kommen sollen. Er habe gesagt, sie solle zu ihm kommen, um eine "Spritze" zu machen. Das sei ein Synonym für sexuelle Handlungen gewesen. Im Alter von 5 Jahren habe sie sich beim Arzt geweigert, sich auszuziehen. Ihre Mutter habe zu dem Arzt gesagt, er müsse sagen, sie solle "Striptease" machen, dann würde sie sich ausziehen. Daher denke sie, dass zu diesem Zeitpunkt schon vieles vorgefallen sei, was mit sexuellem Missbrauch zu tun habe. Zur späteren Narkose bei der Tonsillektomie habe man sie festhalten müssen, weil sie getobt habe. Sie habe auch Erinnerungen an sexuelle Belästigungen der Haushälterin und der Freundin ihres Bruders durch Onkel H. sowie sexuelle Handlungen zwischen diesem und der Mutter auf der Wohnzimmercouch, während sie, ihre Geschwister und der Vater anwesend gewesen seien. 1996 habe sie Onkel H. gesucht, aber nicht gefunden. Ihre Familie sei nicht bereit gewesen, über die Vergangenheit zu sprechen, habe gesagt, dass sie verrückt sei. 2003 habe sie den Kontakt zu ihrer Primärfamilie aufgrund der immer vermehrt auftretenden Kindheits Erinnerungen abgebrochen. An aktuellen Beschwerden habe sie berichtet, belastende Bilder würden einschließen. Sie sehe z. B. die Gestalt ihrer Patentante, auch Onkel H. mit dunklen Haaren, sehe seine Hände, höre seine Stimme. Sie habe auch schon die Form einer Flasche gesehen. Nachforschungen hätten ergeben, dass dies eine Whiskyflasche der Marke "Racke rauchzart" sei. Ihre Mutter habe oft gesagt, sie müsse noch "Racke rauchzart" kaufen. Sie sehe Bilder von sich im Kindes- und Jugendalter aus verschiedenen Perspektiven, neben sich, über sich oder aus ihren eigenen Augen, als sei sie selbst beteiligt. Sie habe sich in einer Ecke mit einer Decke über sich gesehen, so als habe sie sich schützen wollen. Sie habe auch immer wieder Bilder aus einem Behandlungszimmer in einem Krankenhaus gesehen. Wenn sie viele Bilder von sexuellem Missbrauch überfielen, hätten diese oft mit Onkel H. zu tun. Einmal habe sie während der Begutachtung berichtet, ein Bild würde immer wieder kommen und dann vor ihren Augen stehen bleiben. Es habe mit einem sexuellen Missbrauch an ihr zu tun, genauer könne sie es nicht beschreiben.

2004 nahm sie den dritten Vornamen P. an, 2007 machte sie diesen dritten Vornamen zum Rufnamen, nahm zwei weitere Vornamen an und behielt den Ehenamen als Nachnamen, heißt somit nun nicht mehr B. B., sondern P. D., geb. D ...

Die Klägerin litt im Kleinkindalter an einer Meningoenzephalitis (Gehirnentzündung/ Hirnhautentzündung) im Alter von drei Jahren, weshalb bis zum 16. Lebensjahr eine Therapie mit Primidon, einem Antikonvulsivum, durchgeführt wurde (Bericht Epilepsiezentrum K. vom 26. September 1993, betr. den Sohn der Klägerin K. D., Anlagenkovolut zur AG-Akte). Sie führte in den Jahren 1984 und 1992 stationäre Reha-

Maßnahmen wegen psychovegetativer Erschöpfungszustände durch. Vom 19. Dezember 2000 bis 4. Januar 2001 war sie in stationärer psychotherapeutischer Behandlung in der H. Bad Z., wegen eines Erschöpfungszustands infolge von "harter Arbeit in ambulanter Psychotherapie", in der sie traumatische Erlebnisse in ihrer Kindheit bearbeitet habe. Dort wurde die Diagnose einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung und die Verdachtsdiagnose einer psychogenen Amenorrhoe seit 1998 gestellt (Bl. 14 VV). Ab Mai 1994 führte sie eine Psychotherapie bei Dr. T., Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, durch, seit August 1996 bei M. C., Psychotherapeutin nach dem HPG (ohne Kassenzulassung). Frau C. gab in einer Stellungnahme vom 15. August 2008 gegenüber dem Beklagten an, die Klägerin leide an Depressionen infolge schwerer Anpassungsstörungen, aufgrund über Jahre fortgesetzter schwerster Missbrauchserfahrungen in der Kindheit, in deren Folge es zu Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen gekommen sei. Als Kind seien ihr Psychopharmaka, zeitweilig in Verbindung mit Alkohol, verabreicht worden. Bei der Klägerin ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit März 2008 anerkannt (Bescheid vom 17. Dezember 2008, Bl. 23 VV).

Am 4. Februar 2009 stellte sie über den Weißen Ring einen Antrag auf Beschädigtenversorgung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG). Der Weiße Ring gab darin an, die Klägerin sei in ihrer Kindheit Opfer eines schweren sexuellen Missbrauchs geworden. Dies führe dazu, dass sie an ca. 16 Lebensjahre keine Erinnerung habe. In langjährigen Therapien seien als Ursache hierfür Geschehnisse in der Kindheit ermittelt worden. In ihrem Antrag gab die Klägerin als schädigendes Ereignis an: sexueller Missbrauch, ca. 1965 - 1978, "als Gesundheitsstörung eine posttraumatische Belastungsstörung, eine Amnesie von ca. 16 Lebensjahren, keine Zeugen, Namen der schädigenden Personen nicht bekannt". Mit Bescheid vom 23. März 2009 wurde der Antrag abgelehnt (Bl. 28 VV). Es sei nicht objektiv nachgewiesen, dass die Klägerin Opfer einer Gewalttat geworden sei. Die Beweiserleichterung für den Fall, dass unverschuldet kein Nachweis erbracht und keine Zeugen benannt werden könnten, greife nicht ein, weil die Klägerin den Sachverhalt aufgrund der Amnesie nicht aus eigener Erinnerung beschreiben könne. Die ärztlichen Befundberichte reichten für eine Beweisführung nicht aus, weil aus dem vorliegenden psychiatrischen Störungsbild keine Rückschlüsse auf ein spezifisches Ereignis gezogen werden könnten und kein Profil psychiatrischer Symptome eindeutig auf eine traumatische Vergangenheit hinweise.

Im Widerspruchsverfahren legte die Klägerin eine ärztliche Bescheinigung des Allgemeinmediziners Dr. E. vor (Bl. 57 VV), der sie seit 1997 betreute. Demnach stehe im Vordergrund der zweimal monatlichen Konsultationen ein psycho-physischer Erschöpfungszustand bei posttraumatischer Belastungsstörung nach kindlicher Missbrauchserfahrung. Sie könne sich an Einzelheiten in ihrer Kindheit und Jugend nicht erinnern. Diese seien erst nach mehrjährigen mehrfachen Psychotherapien in einem extrem belastenden Prozess wieder aufgetaucht. Sie leide häufig unter ausgeprägter körperlicher Schwäche und somatischen Beschwerden ohne somatisches Korrelat, Bauchschmerzen, Leistenschmerzen, Schmerzen im linken Bein und Sensibilitätsstörungen in der linken Gesichtshälfte. 1999 habe sie bis auf 42 kg abgenommen und in den letzten Jahren bis auf 75 kg zugenommen. Beim Neurologen und Psychiater S. war sie seit 2001 nur in mehrjährigen Abständen. 2001 nahm sie an einer geleiteten Frauengruppe des Vereins "A." mit dem Anliegen, eigene Selbstzweifel bezüglich ihrer Gewalterfahrungen zu klären, teil (Bl. 61 VV). Weiterhin legte sie eine Stellungnahme der Frau C. vom 13. Oktober 2009 (Bl. 88 VV) vor. Darin schildert diese die "Geschichte" der Klägerin, die nicht in der Lage sei, selbst darüber zu berichten. Seit dem Tod des Vaters, der ihr auf dem Sterbebett über Familiengeheimnisse berichtet habe, seien sie und ihr Sohn immer kränker geworden, ohne dass die Ärzte hätten sagen können, was ihr fehle. Der kleinen B. sei ein absolutes Redeverbot unter Androhung härtester Strafen auferlegt worden. "H. ist der offizielle Liebhaber der Mutter und thront ab 1962 im Wohnzimmer auf dem Sofa neben der Mutter, vor sich eine Flasche Whisky. Ab kleinster Kindheit (ca. 4 - 5 Jahre) wird P. vom Liebhaber H. sexuell missbraucht. Sie wird auch in fremde Häuser gebracht, man gibt ihr Alkohol und Medikamente, damit sie ruhig bleibt. Sie wird oral und anal vergewaltigt, regelmäßig, von verschiedenen Männern, wird zeitweise währenddessen fixiert, wird eingesperrt. Andere Kinder sind auch dabei, auch manchmal ihr Bruder M., vor allem eine gleichaltrige Tochter von H. ... Eine zweite Frau scheint allgegenwärtig im System und dokumentiert alles, wie wenn es ein Experiment wäre: Tante G., Schwester des Vaters (medizinische Assistentin in einem Versuchslabor). Bei vielen "Experimenten" an den Kindern waren die Männer als Arzt verkleidet (weißer Kittel und Stethoskop). Damit keine Informationen über die Familie nach außen drängen, werden Kontakte zu anderen Kindern unterbunden, B. darf nicht zum Sport, alles mit der Erklärung, das Kind sei psychisch labil, hätte epileptische Anfälle. Mit 12 Jahren wird B.-P. schwanger, unter dem Vorwand einer Blinddarmoperation wird sie nach N. zu Tante K. gebracht, wo sie "operiert" wird, wo eine Abtreibung vorgenommen wurde". Mit Widerspruchsbescheid vom 10. Mai 2010 wies der Beklagte den Widerspruch zurück (Bl. 83 VV).

Am 10. Juni 2010 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie vorgetragen, ihre Mutter habe an den Missbrauchshandlungen mitgewirkt. Sie selbst habe an ihre ersten 15 bis 16 Lebensjahre kaum oder lediglich bruchstückhafte Erinnerungen. Im Rahmen sogenannter Flashbacks habe sie mit ihrer Therapeutin in langjähriger Therapie zahlreiche Vorfälle sexuellen Missbrauchs zusammentragen können. Ihr Bruder M., dessen Aufenthaltsort sie nicht kenne, sei bei den sexuellen Übergriffen zum Teil zugegen gewesen und habe am Sterbebett des Vaters dessen Berichte mitgehört. Sie habe alles Zumutbare zur Sachverhaltsaufklärung getan, so dass die Beweiserleichterung des § 15 KOVfG eintrete. Die bei ihr vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ergäben eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit für sexuellen Missbrauch, auch die nur bruchstückhafte Erinnerung. Dies sei durch Gutachten belegt.

Frau C. hat in ihrer Auskunft an das SG vom 7. Januar 2011 angegeben, es bestehe der Verdacht auf eine PTBS nach ICD-10 F 43.1 und der Verdacht auf dissoziative Amnesien sowie dissoziativen Stupor und dissoziative Bewegungsstörungen nach ICD-10 F 44.0, F 44.2.0 und F 44.7. Man müsse davon ausgehen, dass diese dissoziativen Zustände zur Zeit der Traumatisierung als emotional-physiologische Notlösung des Gehirns entstanden seien, das sonst keine Möglichkeit gehabt habe, die massiven, sadistisch geprägten sexuellen Übergriffe zu bearbeiten. Die ursprüngliche Symptomatik habe bereits darauf hingedeutet, dass sie an den Folgen einer langjährigen schwersten Traumatisierung leide. Zur Stabilisierungsphase habe der totale Bruch mit der Ursprungsfamilie mit Namensänderung 2007 gehört. Ab 1998 seien Erinnerungsfetzen an die Oberfläche gekommen, die allerdings nicht sprachlich, dafür aber mit nonverbalen Methoden hätten aufgedeckt werden können. Bis vor 1 - 2 Jahren habe noch das Redeverbot auf der Klägerin gelastet. Die Schaffung eines Zugangs zum Traumamaterial habe nur mit Hilfe von Psychopharmaka verkraftet werden können, jetzt sei die Klägerin teilweise abhängig von Benzodiazepinen, um sich gegen überflutende traumatische Bilder zu wehren und schlafen zu können. Bis heute könne keine Traumaexposition durchgeführt werden, weil mit einer erneuten Destabilisierung zu rechnen sei. Die wiederholten Explorations- und Erstellung von Gutachten hätten jeweils eine schwerwiegende Retraumatisierungssymptomatik provoziert. Die Scheidung 2005 habe neue Belastungsfaktoren in Form einer Unterhaltsklage mit sich gebracht. Im Hintergrund der vorliegenden Auseinandersetzung stehe das Bedürfnis, mit ihrer Geschichte gehört und anerkannt zu werden, damit ihr existentielles Bedürfnis nach Gerechtigkeit gestillt werden könne.

Das SG hat die Klägerin in mündlicher Verhandlung am 16. September 2011 gehört (Niederschrift Bl. 88 SG-Akte). Sie hat angegeben, nach

konkreten Erinnerungen an ihre Kinder- und frühe Jugendzeit befragt, könne sie sich tatsächlich nicht an Details, d. h. Gesichter oder Räumlichkeiten oder Sachverhalte erinnern. Vielmehr habe sie aus Erzählungen Dritter, z. B. zu Krankheiten oder Schwierigkeiten, die sie im Kinder- und Jugendalter gehabt habe, Informationen erhalten. Diese halte sie für die Realität. Hierauf beschränkten sich letztlich ihre "Erinnerungen" an diese Zeit. Da sie ab dem dritten Lebensjahr wegen ihrer angeblichen Erkrankungen mit Medikamenten versorgt worden sei, nehme sie an, dass die an ihr verübten Taten zu diesem Zeitpunkt begonnen haben müssten.

Das SG hat den Bruder der Klägerin, den Zeugen R.-M. B., Rufname M., und die Haushälterin der Familie, die Zeugin B. S., durch einen ersuchten Richter beim Sozialgericht S. vernehmen lassen. Die Mutter der Klägerin hat von ihrem Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch gemacht. Der Zeuge B. hat in seiner Vernehmung angegeben, die Klägerin habe ca. 1964 eine Hirnhautentzündung gehabt und sei dadurch sehr zurückgeworfen gewesen, in der Schule und so. Das habe sich erst in der Lehre gebessert. Sein Vater habe nach 18 Uhr ein Bier oder ein Glas Wein getrunken, er habe ihn aber nicht betrunken erlebt. Die Hausangestellte sei nur stundenweise gekommen. Onkel H., ein weitläufiger Verwandter seines Vaters, habe nicht im Haus gewohnt. Seines Wissens seien keine sexuellen Handlungen an der Klägerin vorgefallen, er habe auch nichts hierüber gehört. Von einer Schwangerschaft der Klägerin ca. 1974 wisse er nichts. Sein Vater habe vor seinem Tod eine Lebensbeichte abgelegt, alles vom Krieg bis zu seinem Sterbedatum erzählt. Über die Klägerin habe er nicht gesprochen. Onkel H. sei öfter nach Feierabend zu Besuch gewesen, allerdings habe er, der Zeuge, da nicht mehr zu Hause gelebt. Gegenstand der Lebensbeichte des Vaters sei auch gewesen, dass der jüngere Bruder M. nicht sein Sohn, sondern Onkel H. dessen Vater sei. Die Zeugin S. hat bekundet, sie habe sich meist abends stundenweise um die Klägerin gekümmert. Onkel H. sei gelegentlich dort im Haus gewesen. Zu einem sexuellen Missbrauch könne sie nichts sagen, weder aus eigenen Wahrnehmungen noch vom Hörensagen. Zu einer Schwangerschaft der Klägerin Mitte der Siebziger Jahre könne sie keine Angaben machen. Sie sei zu diesem Zeitpunkt noch regelmäßig dort gewesen. Ihr sei nichts aufgefallen. Sie habe bis heute Kontakt zur Mutter der Klägerin und dem jüngeren Bruder M. ...

Die Klägerin hat Fotos vorgelegt (Bl. 253 SG-Akte), auf denen eine von ihr als Onkel H. bezeichnete männliche Person auf einem Sofa neben der Mutter sitzt, neben der Klägerin - beide rauchend - den Arm um sie legend, stehend neben der Zeugin S., die den Arm um ihn legt, Urlaubsbilder und Bilder ihrer Trauung, bei der sie neben Onkel H. zu sehen ist.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 22. März 2013 abgewiesen. Ausgangspunkt für die Feststellung eines schädigenden Ereignisses sei das Vorbringen der Klägerin. Bei ihr bestünden an den fraglichen Zeitraum, mithin auch an die geltend gemachten Taten, keine konkreten Erinnerungen. Vorhanden seien lediglich die im Rahmen der Psychotherapie bei Frau C. zutage geförderten bruchstückhaften Erinnerungen, die sich als einschließende Bilder mit belastender psychischer Reaktion darstellten. Dabei sei klar, dass es sich bei den Bildern, die der Klägerin spontan vor Augen träten, nicht um Erinnerungen an konkrete Geschehensabläufe in der Vergangenheit handele, sondern um bildhaft innerpsychische Vorgänge, die einer Interpretation bzw. Deutung bedürften. Daher sei nicht die Frage, ob die Angaben der Klägerin überzeugend und glaubhaft seien, sondern ob diese den Schluss zuließen, dass sich die geltend gemachten Geschehensabläufe tatsächlich zugetragen hätten. Dies sei nach dem Beweisergebnis nicht der Fall. Es schließe sich der Beurteilung des PD Dr. F. an, der dargelegt habe, dass die einschließenden Bilder nicht den zwingenden Schluss zuließen, dass sich der Missbrauch so zugetragen und daher nur die Verdachtsdiagnose einer PTBS gestellt habe. Die entgegenstehende Stellungnahme der behandelnden Psychotherapeutin, die keine Facharzttausbildung habe und deren Stellungnahmen jegliche professionelle Distanz vermissen ließen, hätten dagegen nicht überzeugt. Die Angaben der Klägerin außerhalb des Kerngeschehens hätten sich ebenfalls nicht bestätigen lassen, so das Vorbringen, ihr Bruder M. sei zugegen gewesen, als ihr Vater auf dem Sterbebett Hinweise auf die Missbrauchshandlungen gegeben habe. Auch das Kerngeschehen, nämlich dass ihr Bruder M. teilweise bei den Missbrauchshandlungen zugegen gewesen sei, habe dieser nicht bestätigt. Die Zeugin S. habe das Klagevorbringen ebenfalls nicht bestätigt, wobei nichts gegen die Glaubhaftigkeit ihrer Angaben spreche. Die vorgelegten Fotos bewiesen zwar ein gewisses Näheverhältnis der abgebildeten Personen, aber nichts darüber hinaus. Die Beweiserleichterung des § 15 KOVfG führe zu keinem anderen Ergebnis, da die Klägerin ausdrücklich zugebe, keine Angaben machen zu können, da sie sich nicht erinnere. Es halte die Schilderung der Klägerin hinsichtlich der einschließenden Bilder und des angegebenen Inhalts durchaus für glaubhaft. Dies ändere nichts daran, dass mit diesen Bildern nicht der Nachweis eines tatsächlichen Geschehensablaufs in der Vergangenheit geführt werden könne.

Gegen das am 16. April 2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 16. Mai 2013 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Die Zeugen seien nicht glaubwürdig. Der Zeuge B. habe nicht bekennen wollen, selbst Missbrauchsoffer zu sein. Er habe ihr einen Brief geschrieben und erklärt, " auch ich habe mir in den letzten Jahren die gleichen Fragen gestellt, wie du". Die Zeugin S. habe sich in einem Interessenkonflikt befunden. Die vorgelegten Fotos belegten eindeutig einen mehr als vertrauten Umgang zwischen ihrer Mutter, Onkel H. und ihr selbst. Sie habe durchaus Erinnerungen, verspüre aber ein innerliches Redeverbot im Sinne eines Schweigegebots. Mit Schriftsatz vom Juni 2014 hat sie über ihre neue Bevollmächtigte mitgeteilt, einige Vorgänge schildern zu können. Sie erinnere sich an einen Urlaub in einem Waldgebiet, den sie gemeinsam mit ihrer Mutter und Onkel H. verbracht habe. Man habe in einer gemieteten Hütte gewohnt. Onkel H. habe sie im kindlichen Alter gebadet und danach ihre Genitalien untersucht. Sie erinnere sich an einen Übergriff im Gartenzimmer am Ende des Elternhauses. Onkel H. sie damals dort im kindlichen Alter aufgesucht, sei zu ihr ans Bett gekommen und habe ihr etwas aus einem Schnapsglas zu trinken gegeben. Er habe sich zu ihr ins Bett gelegt und sie am Körper berührt. Sie sei unbekleidet zurückgeblieben und habe in den Morgenstunden starke Übelkeit verspürt. Im Alter von 14 Jahren hätten sich die Übergriffe des Onkels gesteigert. An einem Tag habe sie sich im Schlafzimmer der Eltern befunden. Onkel H. habe das Zimmer betreten, sie gepackt, auf die Bettseite der Mutter geworfen und sich auf sie gelegt. Er habe ihr im Alter von 14 Jahren die Arme festgehalten und einen Zungenkuss gegeben. Sodann habe er sie gegen ihren erkennbaren Willen zwischen den Beinen berührt. Erst durch die massive Gegenwehr habe er von ihr abgelassen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 22. März 2013 und den Bescheid des Beklagten vom 23. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Mai 2010 aufzuheben und eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine rezidivierende depressive Erkrankung mit dissozialen Zügen als Folge eines in den Jahren 1966 bis 1978 erlittenen schädigenden Ereignisses im Sinne von fortgesetzten sexuellen Missbrauchshandlungen festzustellen, hilfsweise, eine rezidivierende depressive Störung bei aktuell nicht vorhandener depressiver Episode und unter schädlichem Gebrauch von Benzodiazepinen als Folge eines in den Jahren 1966 bis 1978 erlittenen schädigenden Ereignisses im Sinne von fortgesetzten sexuellen Missbrauchshandlungen festzustellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die erstinstanzliche Entscheidung für richtig. Der Rückschluss von einer Diagnose auf ein ursächliches schädigendes Ereignis sei nicht möglich. Es gebe keine Zeugenaussagen, die die behaupteten Missbrauchshandlungen bestätigten.

Zuletzt hat die Klägerin einen Behandlungsbericht von Dr. E., Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin M. über ambulante Behandlungen am 2. Oktober sowie 6. und 18. November 2014 vorgelegt. Darin wird eine stationäre Traumatherapie empfohlen, deren Voraussetzung aber eine stabile Abstinenz von Benzodiazepinen und kein laufendes Rentenverfahren sei. Die Klägerin strebe die Verlängerung der 2015 auslaufenden Rente wegen voller Erwerbsminderung an. Einen zunächst gestellten Antrag nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) auf Einholung eines Glaubwürdigkeitsgutachtens hat die Klägerin zurückgenommen.

Der Senat hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung am 21.04.2015 gehört. Sie hat bekundet, sie könne nunmehr Vorfälle schildern, an die sie sich erinnere. Diese habe ihr nicht ihr Vater berichtet. Der schlimmste Vorfall sei im Alter von ca. 10 Jahren gewesen. Sie habe, bekleidet mit einem Unterhemd, auf einem Tisch gekniet und ein Mann, sie wisse nicht wer, habe einen Finger in ihre Scheide eingeführt. Sie erinnere sich daran, dass Onkel H. wiederholt verlangt habe, dass sie ihre Unterhose ausziehe, um zu sehen, ob sie sauber sei. Er habe sie oft in ihrem Kinderzimmer aufgesucht, ohne dass jemand dies bemerkt habe. Sie könne sich erinnern, mehrfach in ihrem Zimmer in eine Decke gehüllt sitzend aufgewacht und nicht mehr in ihrem Bett gewesen zu sein. Onkel H. habe sein Auto hinter dem Haus geparkt. Er habe auch einen Hausschlüssel gehabt. Als sie ein anderes Zimmer näher bei ihren Großeltern bezogen habe, habe Onkel H. öfter mit ihr sog. Spritztouren gemacht, d. h., er habe sie im Auto mitgenommen. Sie sei mehrmals mit ihrer Mutter und Onkel H. ohne ihren Vater in den Urlaub gefahren. Dort habe Onkel H. sie oft gebadet und gewaschen. Als sie 12 Jahre alt gewesen sei, habe er ihr einmal auf der Strandpromenade die Schleifen der Bikinihose aufgezogen und sie habe ohne Hose dagestanden. Sie könne sich erinnern, dass sie ihn habe anfassen müssen. Er sei ausgezogen gewesen und sie habe sein Glied streicheln müssen. Er sei auch mehrfach, wohl mit den Händen, in sie eingedrungen. Er habe große, stark dunkel behaarte Hände gehabt, wie ein Affe.

Bei der angeblichen Blinddarmoperation im Alter von 12 Jahren sei sie gynäkologisch untersucht worden, obwohl sie nicht weit entwickelt gewesen sei. Sie habe danach eine kleine Narbe gehabt und eine Menstruationsblutung. Man habe ihr erklärt, wie sie eine Binde verwende.

Es habe ein Redeverbot gegeben. Onkel H. habe gesagt, wenn sie ihrer Mutter etwas erzähle, müsse diese sterben. Sie habe das geglaubt, weil ihre Mutter Herzanfalle gehabt habe und sie von ihr abgeschirmt worden sei. Man sei öfter über die sog. Lügenbrücke im Ort spazieren gegangen und ihr sei gesagt worden, wenn sie lüge, breche die Brücke zusammen. Im Alter von ca. 8 Jahren habe sie ihrem Kindermädchen, der Zeugin S., berichtet, dass sie Blut in der Unterhose habe. Diese habe gesagt, das müsse vom Schaukeln kommen. Sie habe auch öfter gesagt, sie wisse ja Bescheid, müsse doch aber immer wieder dorthin kommen. Mit ca. 8 Jahren habe sie bei ihrer Tante G., die sie als Vertrauensperson angesehen habe, auf eine mit PVC bezogene Kommode einen Mann gemalt, der ein Kind anfasse. Tante G. habe mit ihr geschimpft. Mit 15 Jahren habe sie ihren ersten Freund gehabt. Sie wisse nicht, ob sie mit ihm intim gewesen sei. Er sei zu ihrer Mutter gegangen und habe gesagt, mit ihr stimme etwas nicht. Danach habe sie ihn nicht mehr gesehen. Die von Frau C. beschriebenen Gruppenvergewaltigungen mehrerer Erwachsener mit mehreren kindlichen Opfern seien Flashbacks gewesen. Sie könne nicht sagen, ob es wirkliche Erinnerungen seien.

Manchmal seien Erinnerungen gleich weg gewesen, das könne an den Medikamenten gelegen haben. Sie wisse nicht, warum das Redeverbot bis heute noch wirke.

Ihr Bruder M. sei bei der Lebensbeichte des Vaters nicht die ganze Zeit anwesend gewesen, weil er habe arbeiten müssen. Er sei selbst stark traumatisiert, sei lange untergetaucht gewesen und habe Alkoholprobleme gehabt. Die Zeugin S. sei zu ihrer Zeugenvernehmung von Onkel H. Sohn M. begleitet worden. Vielleicht habe sie deshalb nicht die Wahrheit gesagt.

Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung ein Schreiben an den Senat vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Niederschrift über die mündliche Verhandlung am 21.04.2015, auf die Prozessakten beider Instanzen, den Verwaltungsvorgang des Beklagten, die Schwerbehindertenakte und die Akten des AG H. zu Az. 1 F 646/07 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte sowie im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung, Opfer vorsätzlicher, rechtswidriger tätlicher Angriffe geworden zu sein. Der Bescheid des Beklagten vom 23. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Mai 2010 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Denn es besteht auch zur Überzeugung des Senats nur die bloße Möglichkeit, dass die von der Klägerin behaupteten sexuellen Missbrauchshandlungen stattgefunden und zu psychischen Gesundheitsschäden geführt haben, wie dies für einen Anspruch nach dem OEG erforderlich ist, da die isolierte Feststellung der Opfereigenschaft nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) unzulässig ist (Urteil des BSG vom 16. Dezember 2014 - B 9 V 1. R).

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

Grundsätzlich ist der Rechtsbegriff des tätlichen Angriffs im Sinne des [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) unter Bezugnahme auf seine im Strafrecht gewonnene Bedeutung in den [§§ 113, 121](#) Strafgesetzbuch (StGB) auszulegen. Danach liegt ein tätlicher Angriff bei einer in feindseliger

Willensrichtung unmittelbar auf den Körper eines anderen zielenden gewaltsamen Einwirkung vor (BSG, Urteile vom 29. April 2010 - B 9 VG 1. R - SozR 4-3800 § 1 Nr. 17 - und vom 16. Dezember 2014 - B 9 V 1. R -). Abweichend von dem im Strafrecht umstrittenen Gewaltbegriff im Sinne des [§ 240 StGB](#) (Nötigung) zeichnet sich der tätliche Angriff im Sinne des [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) grundsätzlich durch eine körperliche Gewaltanwendung gegen eine Person aus, wirkt also körperlich (physisch) auf einen anderen ein. Dies entspricht in etwa dem strafrechtlichen Begriffsverständnis der Gewalt im Sinne des [§ 113 Abs. 1 StGB](#) (BSG, Urteil vom 7. April 2011 - B 9 VG 2. R - SozR 4-3800 § 1 Nr. 18). Je gewalttätiger die Angriffshandlung gegen eine Person nach ihrem äußeren Erscheinungsbild bzw. je größer der Einsatz körperlicher Gewalt oder physischer Mittel ist, desto geringere Anforderungen sind zur Bejahung eines tätlichen Angriffs in objektiver Hinsicht zu stellen. Je geringer sich die Krafterwendung durch den Täter bei der Begehung des Angriffs darstellt, desto genauer muss geprüft werden, inwiefern durch die Handlung eine Gefahr für Leib oder Leben des Opfers bestand. Die Grenze zwischen einem sozial adäquaten Verhalten und einem tätlichen Angriff ist jedenfalls dann überschritten, wenn die Abwehr eines solchen Angriffs unter dem Gesichtspunkt der Notwehr gemäß [§ 32 StGB](#) gerechtfertigt wäre. Die Angriffshandlung muss für sich genommen nicht gravierend sein, um - unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls - eine hinreichende Gefährdung von Leib oder Leben des Opfers und damit einen tätlichen Angriff im Sinne des [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) anzunehmen. Der tätliche Angriff im Sinne des [§ 1 Abs. 1 Satz 1 OEG](#) setzt über den natürlichen Vorsatz des Täters bezogen auf die Angriffshandlung hinaus eine "feindselige Willensrichtung" voraus. Dieses - einem Angriff im Wortsinn immanente - Merkmal dient dem Opferentschädigungsrecht vor allem zur Abgrenzung sozialadäquaten bzw. gesellschaftlich noch tolerierten Verhaltens von einem auf Rechtsbruch gerichteten Handeln des Täters (BSG, Urteil vom 23. Oktober 1985 - 9a RVg 5. - SozR 3800 § 1 Nr. 6). Lässt sich eine feindselige Willensrichtung im engeren Sinne nicht feststellen, kann alternativ darauf abgestellt werden, ob der Täter eine mit Gewaltanwendung verbundene strafbare Vorsatztat (zumindest einen strafbaren Versuch) begangen hat (st. Rspr. seit 1985, vgl. BSG, Urteil vom 18. Oktober 1995 - 9 RVg 7. - [SozR 3-3800 § 1 Nr. 7](#)). Anstelle einer feindseligen Absicht ist dann die Rechtsfeindlichkeit des Täters entscheidend, dokumentiert durch einen willentlichen Bruch der Rechtsordnung. Die einem Angriff innewohnende Feindseligkeit manifestiert sich insoweit durch die vorsätzliche Verwirklichung der Straftat (BSG, Urteil vom 7. April 2011 - B 9 VG 2. R - SozR 4-3800 § 1 Nr. 18). Der sexuelle Missbrauch von Kindern, durch den der Tatbestand des [§ 176 StGB](#) erfüllt wird, indem der Täter sexuelle Handlungen an einem Kind vornimmt oder an sich von dem Kind vornehmen lässt, ist stets ein Angriff nach [§ 1 OEG](#) (st. Rspr., vgl. [BSGE 77, 11](#)).

Grundsätzlich müssen die tatbestandlichen Voraussetzungen des [§ 1 OEG](#) voll bewiesen sein. Ein solcher Nachweis eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs ist vorliegend nicht erbracht. Unmittelbarer Zeuge für die von Frau C. geschilderten Taten des sexuellen Missbrauchs durch eine Gruppe Erwachsener an mehreren Kindern war nach ihren Angaben der Bruder der Klägerin, der Zeuge B., der als weiteres kindliches Opfer anwesend gewesen sein soll. Dieser hat in seiner richterlichen Vernehmung im Auftrag des SG bekundet, nichts über sexuellen Missbrauch an der Klägerin durch Familienangehörige oder Dritte zu wissen, auch nicht vom Hörensagen. Für die von der Klägerin zuletzt angegebenen Missbrauchshandlungen durch Onkel H. im Elternhaus bzw. bei gemeinsamen Familienurlaube gab es nach ihren Angaben keine Tatzeugen. Auch dass die Lebensbeichte des Vaters auf dem Sterbebett Missbrauchshandlungen insbesondere von Onkel H. an der Klägerin thematisiert habe, wie von der Klägerin nahegelegt, konnte er nicht bestätigen. Thema sei gewesen, dass der jüngste Sohn M. wohl nicht Sohn des Vaters der Klägerin, sondern von Onkel H. sei.

Die Mutter der Klägerin, die nach dem Vorbringen der Klägerin Zeugin von Missbrauchshandlungen gewesen sein soll, hat von ihrem Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch gemacht.

Nach [§ 6 Abs. 3 OEG](#) ist allerdings auch im Anwendungsbereich des OEG das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsoferversorgung (KOVVfG) mit Ausnahme der §§ 3 bis 5 KOVVfG anzuwenden, insbesondere auch die für Kriegsofper geschaffene spezielle Beweiserleichterung des § 15 KOVVfG. Danach sind die Angaben des Antragstellers, die sich auf die mit der Schädigung im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, wenn Unterlagen nicht vorhanden oder nicht zu beschaffen oder ohne Verschulden des Antragstellers oder seiner Hinterbliebenen verlorengegangen sind, der Entscheidung zugrunde zu legen, soweit sie nach den Umständen des Falles glaubhaft erscheinen (Satz 1 der Vorschrift).

Glaubhaftmachung i. S. des § 15 KOVVfG bedeutet das Dartun überwiegender Wahrscheinlichkeit, d. h. der guten Möglichkeit, dass der Vorgang sich so zugetragen hat, wobei durchaus gewisse Zweifel bestehen bleiben können (BSG, Beschluss vom 8. August 2001 - B 9 V 2. B - [SozR 3-3900 § 15 Nr. 4](#); Urteil vom 22. September 1977 - 10 RV 1. - BSGE 45, 9; vgl. auch Urteil vom 17. Dezember 1980 - 12 RK 4. - [SozR 5070 § 3 Nr. 1](#)). Dieser Beweismaßstab ist durch seine Relativität gekennzeichnet. Es muss nicht, wie bei der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges, mehr für als gegen die glaubhaft zu machende Tatsache sprechen. Es reicht die gute Möglichkeit aus, d. h. es genügt, wenn bei mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden Möglichkeiten das Vorliegen einer davon relativ am wahrscheinlichsten ist, weil nach Gesamtwürdigung aller Umstände besonders viel für diese Möglichkeit spricht; von mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden Sachverhaltsvarianten muss den Übrigen gegenüber einer das Übergewicht zukommen. Die bloße Möglichkeit einer Tatsache genügt jedoch nicht, die Beweisanforderungen zu erfüllen. Ob das Gericht die Beweisanforderungen als erfüllt ansieht, obliegt nach [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) seiner freien richterlichen Beweiswürdigung. Die Anwendung dieses Maßstabes setzt aber voraus, dass der Antragsteller Angaben zu den entscheidungserheblichen Fragen aus eigenem Wissen machen kann und widerspruchsfrei vorträgt (LSG N.-W., Urteil vom 20. Dezember 2006 - L 10 VG 1. - zit. nach Juris).

Diese besondere Beweiserleichterung ist auch bei sexuellem Missbrauch von Kindern zu beachten, wenn es keine Zeugen gibt oder diese keine Angaben machen, denn Personen, die von ihrem gesetzlichen Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch machen, sind für die Beweiserleichterung nach § 15 S 1 KOVVfG als nicht vorhandene Zeugen anzusehen (BSG, Urteil vom 17.04.2013 - B 9 V 1. R - SozR 4-3800 § 1 Nr. 20). Zwar wollte § 15 KOVVfG ursprünglich nur der Beweisnot Rechnung tragen, in der sich Antragsteller häufig befanden, weil sie durch die besonderen Kriegsverhältnisse (Luftangriffe, Vertreibung usw.) etwa die über sie geführten Krankengeschichten oder Befundberichte nicht mehr erlangen konnten (BSG, Urteil vom 31. Mai 1989 - 9 RVg 3. - [SozR 1500 § 128 Nr. 39](#) m. w. N.). Solche Unterlagen hat die Versorgungsverwaltung zum Nachweis der Schädigung im allgemeinen für ausreichend gehalten, ohne dass es noch der Anhörung von Zeugen bedurft hätte. Das bedeutet aber nicht, dass § 15 KOVVfG nur in solchen Fällen anzuwenden ist, in denen normalerweise Unterlagen vorhanden sind, die glaubhaften Angaben des Antragstellers also nur das Fehlen von Unterlagen, nicht aber das Fehlen von Zeugen ersetzen können. Für eine solche Einschränkung gibt es keine Rechtfertigung. Vielmehr kann die Beweiserleichterung des § 15 KOVVfG überhaupt erst zum Tragen kommen, wenn weder Unterlagen noch sonstige Beweismittel zu beschaffen sind (BSG a. a. O. unter Bezugnahme auf Nrn. 1 und 2 der Verwaltungsvorschriften zu § 15 KOVVfG). Die Beweisnot kann also auch allein darin liegen, dass für den schädigenden Vorgang keine Zeugen und deshalb keine Unterlagen vorhanden sind.

Wenn allerdings das Opfer - wie die Klägerin zunächst noch bei ihrem Antrag vorgetragen hat - keinerlei Erinnerungen mehr an ihre Kindheit und Jugend hat, so kommt § 15 KOVfG nach der Rspr. nicht zum Tragen. Denn es lässt sich für den Antragsteller oder Verfahrensbeteiligten, der zu dem geltend gemachten Schädigungstatbestand (hier: Gewalttat i. S. d. [§ 1 Abs. 1 OEG](#)) überhaupt keine oder keine Angaben aus eigenen Wissen machen kann, auch dann keine Beweiserleichterung herleiten, wenn der Antragsteller zu eigenen Angaben möglicherweise gerade wegen der behaupteten Schädigung außerstande ist (BSG, Urteil vom 28.06.2000 - B 9 VG 3. R - [SozR 3-3900 § 15 Nr. 3](#)).

Zur Anwendung des § 15 KOVfG ist der Senat daher nur deswegen gelangt, weil die Klägerin sich im Berufungsverfahren meinte, nunmehr erinnern zu können. Auch unter Anlegung dieses abgesenkten Beweismaßstabes hält es der Senat nicht für gut möglich, dass die vom Senat persönlich angehörte Klägerin in der Zeit bis zu ihrem 16. Lebensjahr Opfer sexuellen Missbrauchs durch Onkel H. allein oder mit weiteren Tätern geworden ist. Dabei hat der Senat allerdings aufgrund des persönlichen Eindrucks in der mündlichen Verhandlung den Eindruck gewonnen, dass die Klägerin subjektiv von der Authentizität der von ihr geschilderten Erinnerungsfetzen überzeugt ist. Soweit sie vermutet, der Missbrauch habe mit drei Jahren begonnen, steht bereits die fehlende Aussagefähigkeit im Altersbereich von unter vier entgegen. Die Klägerin stützt die Vermutung auf den Umstand, dass sie seit dieser Zeit Medikamente habe einnehmen müssen. Bei der Abgrenzung verwertbarer von sog. Pseudoerinnerungen ist nach der Rechtsprechung entscheidend, dass in einem Altersbereich von unter vier Jahren in der Regel noch keine Aussagefähigkeit besteht. Diese entwicklungsbedingte Aussageunfähigkeit für frühe Erlebnisse kann nicht mit zunehmender kognitiver Reife nachgeholt werden (H. LSG, Urteil vom 26. Juni 2014 - L 1 VE 3. - zit. nach Juris). Vorliegend sind - nach Angabe der Klägerin - zudem tatbestandsbezogene Aufmerksamkeits- und Gedächtnisbeeinträchtigungen infolge der Einnahme oder Verabreichung der Medikamente zu beachten (H. LSG a.a.O.). Auch sind entgegen der Ansicht der Klägerin allein aus einer Diagnose keine Ableitungen auf das Vorliegen einer sexuellen Missbrauchserfahrung in der Biographie möglich und schon gar nicht auf eine spezifische Person als möglichen Täter (LSG N.-B., Urteil vom 16. September 2011 - L 10 VG 2. - zit. nach Juris).

Eine Glaubhaftmachung für die Zeit vom 4. bis zum 16. Lebensjahr scheidet daran, dass die Klägerin nach ihren wiederholten Bekundungen im Verfahren, bei mehreren Begutachtungen und zuletzt in der mündlichen Verhandlung vor dem SG keine eigene Erinnerung an ihre gesamte Kindheit und Jugend bis zu ihrem Auszug aus dem Elternhaus im Alter von 16 Jahren hatte. Für diesen Zeitraum lag nach ihren wiederholten Angaben eine Amnesie vor. So konnte sie noch bei der Antragstellung 2009 keine Taten und keine Täter benennen. Der Weiße Ring hat in seinem Antrag darauf hingewiesen, dass sie keine Erinnerung an die ersten 16 Jahre ihres Lebens hat. Dies hat sie gegenüber allen sie untersuchenden Gutachtern angegeben, so gegenüber Dr. S. und Dr. S.; auch bei der Behandlung in der U.-Klinik und in der mündlichen Verhandlung vor dem SG am 16. September 2011. Demnach kann sie sich an Details, Gesichter, Räumlichkeiten sowie Sachverhalte aus ihrer Kinder- und Jugendzeit nicht erinnern und hat das, was sie weiß, aus Erzählungen Dritter, beispielsweise zu Krankheiten oder Schwierigkeiten, erfahren. Hierauf beschränkten sich ihre "Erinnerungen". Ihre Vermutung, ab dem dritten Lebensjahr sexuell missbraucht worden zu sein, beruht auf der Kenntnis, dass sie seit diesem Zeitpunkt Medikamente bekommen hat. Dies ist somit eine reine Schlussfolgerung der Klägerin, die nicht auf eigene Erinnerung gestützt und zudem in der Konsequenz nicht nachvollziehbar ist. Da die Klägerin als Kleinkind nach den aktenkundigen Berichten an einer Gehirnentzündung mit der Gefahr epileptischer Anfälle litt, ist die Verabreichung von Medikamenten naheliegend, nicht aber die Schlussfolgerung, die Medikamentengabe deute auf sexuellen Missbrauch hin.

Ebenso beinhaltet die von der Klägerin geschilderte Lebensbeichte des sterbenden Vaters nicht zwingend einen sexuellen Missbrauch durch Onkel H. ... Wenn ihr Vater tatsächlich, wie von ihr angegeben, gesagt hat, Onkel H. habe schlimme Dinge getan, die man Kindern nicht antun solle, er (der Vater) sei zu schwach gewesen, dies zu verhindern und habe sich in Arbeit gestürzt, ist dies durchaus vereinbar mit der Bekundung des Zeugen B., der Vater habe von einer Affäre der Mutter mit Onkel H. berichtet, aus der der jüngste Bruder M. hervorgegangen sei. Dies ist als Teil der "Lebensbeichte" des Vaters dem Zeugen B. in Erinnerung gewesen. Der Senat teilt die Auffassung des SG, dass die Bekundungen des Zeugen B. glaubhaft sind und sieht entgegen der Ansicht der Klägerin bei ihm kein Motiv für eine Falschaussage. Auch die Klägerin hat gegenüber Dr. S. 2008 anlässlich einer Gutachtenerstellung angegeben, sie habe vieles erfahren, das für andere unvorstellbar sei, und sich dabei nicht auf Missbrauch, sondern auf die außerehelichen sexuellen Beziehungen ihrer Mutter zu Männern bezogen.

Der Senat kann ebenfalls nicht den von Frau C. in ihrer Bescheinigung von Oktober 2010 ohne nähere Einzelheiten angegebenen Missbrauch durch Onkel H. und die Schilderung von oralen und analen Gruppenvergewaltigungen durch mehrere Männer in weißen Kitteln und die Schwester des Vaters in fremden Häusern, wobei der Zeuge B. und die Tochter von Onkel H. weitere kindliche Opfer gewesen sein sollen, nach dem Maßstab der guten Möglichkeit zugrunde legen. Hinsichtlich dieser Schilderungen hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat nunmehr angegeben, nicht zu wissen, ob es sich um echte Erinnerungen handele, es seien Flashbacks.

Die erstmals im Berufungsverfahren konkret geschilderten Vorfälle mit Onkel H. im Elternhaus, bei Spritztouren und bei gemeinsamen Urlaubsreisen beinhalten zum Teil keine tätlichen Angriffe bzw. sexuelle Missbrauchshandlungen. Dies gilt für das Aufziehen der Bänder am Bikini, das Baden bzw. Waschen und das Herzeigenmüssen der Unterhose. Auch was bei den Spritztouren geschah, blieb unklar. Die Vorfälle, die tatbestandlich sexuelle Missbrauchshandlungen beinhalten, nämlich das Eindringen in die Scheide der Klägerin mit dem Finger und das Anfassen des Gliedes von Onkel H. durch die Klägerin können ebenfalls nicht nach dem Maßstab der guten Möglichkeit zugrunde gelegt werden. Diese Erinnerungen sind nämlich bei Zugrundelegung des Schriftsatzes von Juni 2014 erst nach über 17 Jahren Therapie bei Frau C. zutage gefördert worden. Nach deren Auskunft an das SG von Januar 2011 hat die Klägerin die Traumatherapie bei ihr im August 1996 aufgenommen und ab 1998 "kamen Erinnerungsfetzen an die Oberfläche", die allerdings nicht sprachlich, sondern mithilfe non-verbaler Methoden aufgedeckt werden konnten. Das Redeverbot soll nach Angaben von Frau C. noch weitere ein bis zwei Jahre auf der Klägerin gelastet haben. Da die Klägerin jedoch auch nach dieser Zeit weiterhin durchgehend eine Amnesie angab, sah sie die von Frau C. "an die Oberfläche" gebrachten "Erinnerungsfetzen" offensichtlich selbst nicht als authentische Erinnerungen an. Erinnerungen, die im Zusammenhang mit einer Traumatherapie hervorgerufen werden, sind mit Vorsicht zu betrachten, weil nicht auszuschließen ist, dass im Zusammenhang mit therapeutischen Bemühungen Gedächtnisinhalte erzeugt oder verändert worden sind (vgl. Urteil des Senats vom 26. Februar 2015 - L 6 VG 1.; Urteil des LSG N.-B. vom 22. April 2010 - L 10 VG 1. - zit. nach Juris). Dies gilt auch für die bei der Klägerin durchgeführte Therapie, die sich nach Auskunft von Frau C., am E.-S.-Ansatz nach J. G. W. und L. R. orientiert. Diese greift in der - bei der Klägerin bis heute anhaltenden - Stabilisierungsphase auf Imaginationstechniken und hypnotherapeutische Techniken zurück (R. S., E.-S.-Therapie in der Psychotraumatologie, Journal für Psychologie, Internet). Falsche und echte Erinnerung können danach nicht immer zuverlässig unterschieden werden. Es besteht sowohl die Möglichkeit, dass bis dahin abgespaltene Erinnerungen an traumatische Vorfälle in

der Therapie aufgedeckt werden (echte wiederentdeckte Erinnerung) als auch die Möglichkeit, dass die aufgetretenen Sinneseindrücke Folge von Gedächtnistäuschungen oder Suggestion ("false memory") sind. Gewisse Hinweise auf eine echte Erinnerung geben Schilderungen, die über einen längeren Zeitraum konstant bleiben, während unzutreffende Erinnerungen über Ereignisse, die sich nicht zugetragen haben, dazu neigen, im Laufe der Jahre eher auszuweichen (R. in: K., Gesamtes Soziales Entschädigungsrecht, Handkommentar, Rn. 49 zu § 1 OEG m. w. N.). Die Klägerin hat erstmals im Juni 2014 schriftsätzlich konkrete Tatschilderungen über ihre Bevollmächtigte vortragen lassen, also nach inzwischen beinahe 18 Jahren Traumatherapie.

PD Dr. F. geht bezogen auf seine Schlussfolgerung, das von ihm differentialdiagnostisch erwogene False-memory-Syndrome sei auszuschließen, davon aus, die Erinnerung sei nicht durch genaue Befragungen und die Suche nach traumatischen Ereignissen in Therapiesitzungen hervorgebracht worden, sondern unmittelbar durch die Berichte des sterbenden Vaters. Dies widerspricht den von Frau C. geschilderten Zeitabläufen. Der Vater ist Weihnachten 1995 gestorben, die Klägerin hat sich im August 1996 in Therapie zu Frau C. begeben und erst 1998 kamen erste Erinnerungsfetzen an die Oberfläche.

Die Einholung eines Glaubhaftigkeitsgutachten von Amts wegen war nicht erforderlich. Der Senat konnte nach Anhörung der Klägerin entscheiden. Denn die Würdigung von Aussagen nicht nur erwachsener, sondern auch kindlicher oder jugendlicher Personen gehört zum Wesen richterlicher Rechtsfindung und ist daher grundsätzlich dem Tatrichter anvertraut. Eine aussagepsychologische Begutachtung (Glaubhaftigkeitsgutachten) kommt nur in besonderen Ausnahmefällen in Betracht, nämlich wenn dem Gericht die Sachkunde für die Beurteilung der Glaubhaftigkeit fehlt (BGHSt 45, 182 und dem folgend Urteil des Senats vom 15. Dezember 2011 - L 6 VG 5. - zit. nach Juris; nachgehend bestätigend BSG, Beschluss vom 24. Mai 2012 - B 9 V 4. B). Die Einholung eines Glaubhaftigkeitsgutachtens ist nur geboten, wenn der Sachverhalt oder die Aussageperson solche Besonderheiten aufweist, die eine Sachkunde erfordern, die ein Richter normalerweise nicht hat (st. Rspr.; BGH, Beschluss vom 25. April 2006 - 1 StR 5. und BGH, Beschluss vom 22. Juni 2000 - 5 StR 2.; zuletzt S. OLG, Urteil vom 13. Juli 2011 - 1 U 3. - jeweils zit. nach Juris). Das ist vorliegend nicht der Fall. Weder weist die Aussageperson solche Besonderheiten auf, noch ist der Sachverhalt besonders gelagert, sondern im OEG eine durchaus typische Fallgestaltung. Der Beitrag von aussagepsychologischen Glaubhaftigkeitsgutachten zur Aufklärung ist gerade in Fällen zweifelhaft, in denen in der Vergangenheit mit therapeutischer Unterstützung explizit Bemühungen unternommen worden sind, sich an nicht zugängliche Erlebnisse zu erinnern oder in denen die Erinnerungen erst im Laufe wiederholter Erinnerungsbemühungen entstanden sind. Zu berücksichtigen ist, dass auch Personen, die einer Gedächtnistäuschung unterliegen, von der Richtigkeit ihrer Erinnerung überzeugt sein können (R. a. a.O., Rn. 49 m. w. N.). Dies ist bei der Klägerin zur Überzeugung des Senats auch aufgrund des persönlichen Eindrucks in der mündlichen Verhandlung der Fall.

Der Senat hält auch die Bekundungen des Zeugen B. und der Zeugin S. im erstinstanzlichen Verfahren für glaubhaft und teilt nicht die Einschätzung der Klägerin, diese hätten die Unwahrheit gesagt. Der Zeuge B. hat im Anschluss an seine Aussage und nach Rücksprache mit der Mutter die Zeugin S. als mögliche Auskunftsperson selbst benannt, was dagegen spricht, dass er etwas habe verbergen wollen (vgl. Schriftsatz der ehemaligen klägerischen Bevollmächtigten vom 14.06.2012, Bl. 219 SG-Akte). Auch Zweifel an der Glaubhaftigkeit der Bekundungen des Zeugen B. aufgrund der von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat angegebenen Vorgeschichte des Zeugen mit angeblich schweren Traumatisierungen, jahrelangem "Untertauchen" und schwerer psychischer Krankheit kann der Senat weder der Aussage selbst noch den Akten entnehmen. Der Zeuge konnte vom SG durch einfache Meldeabfrage problemlos ausfindig gemacht werden und freute sich ausweislich des von der Klägerin vorgelegten Briefes (Bl. 48 Senatsakte) über die Kontaktaufnahme der Klägerin nach so langer Zeit. In dem Schreiben berichtet er, wieder geheiratet zu haben sowie mit Frau und Hund in S. zu leben, seit drei Jahren beim Fernsehsender S. zu arbeiten und sich von einem Schlaganfall im Jahr 2009 sehr gut erholt zu haben. Hinweise auf eine schwere Traumatisierung bzw. schwere psychische Erkrankungen bietet diese Lebensgestaltung nicht. Soweit er schreibt, er habe in den letzten Jahren des Öfteren an seine Schwester, die Klägerin, gedacht und sich die gleichen Fragen gestellt wie sie, ist der Schluss naheliegend, diese beträfen die Beziehung der Mutter zu Onkel H. und dessen Vaterschaft zum Bruder M ...

Schließlich können auch keine sicheren Schädigungsfolgen, nämlich insbesondere nicht die beantragte posttraumatische Belastungsstörung sowie eine rezidivierende depressive Erkrankung mit dissozialen Zügen, auf den berichteten Missbrauch zurückgeführt werden, denn dafür fehlt es an einer klaren und nachvollziehbaren Diagnostik.

Für die bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen wurden von den zahlreichen Gutachtern und Behandlern unterschiedliche Diagnosen gestellt. PD Dr. F. stellte Ende 2009 die Diagnose einer PTBS nur als Verdachtsdiagnose, weil das Trauma-A-Kriterium durch die psychiatrische Exploration wegen der vorhandenen Amnesie nicht diagnostisch erfassbar sei (Bl. 81 R SG-Akte). Das Ergebnis seiner Untersuchung war eine dissoziative Störung, Amnesie und Bewegungsstörung gemischt, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig keine depressive Episode, einen schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen mit der Differentialdiagnose eines Abhängigkeitssyndroms von Benzodiazepinen bei ständigem Substanzgebrauch. In dem zuletzt vorgelegten Behandlungsbericht der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin M. über drei ambulante Behandlungen im Oktober und November 2014 wird eine PTBS sowie eine dissoziative Störung, gemischt, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert und ein schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen beschrieben. Dr. S. diagnostizierte 2008 eine histrionische Persönlichkeit mit dissoziativen Zügen und berichtete von Stimmungsschwankungen und einer zurückliegenden Essstörung. Im Abschlussbericht der U.-Klinik vom Januar 2009 werden die Diagnosen PTBS, depressive Reaktion, Panikstörung sowie die Verdachtsdiagnose eines schädlichen Gebrauchs von Benzodiazepinen gestellt. Dr. S. diagnostizierte schließlich im April 2009 eine PTBS nach Missbrauchserfahrungen in der Kindheit, einen psycho-physischen Erschöpfungszustand und eine reaktive Depression.

Es kann auch nicht festgestellt werden, dass diese Gesundheitsstörungen überwiegend wahrscheinlich auf ein schädigendes Ereignis zurückzuführen sind, da der Senat ein schädigendes Ereignis nicht als gut möglich feststellen konnte (s.o.). Der Schluss von einer Diagnose - auch der PTBS - auf einen Schädigungstatbestand des § 1 OEG ist nicht zulässig (Rademacker a. a.O. Rn. 48 m. w.N.).

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Dies Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2015-06-29