

L 15 VG 9/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht

Abteilung

15

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 28 VG 19/94

Datum

09.06.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 15 VG 9/99

Datum

24.06.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 09.06.1999 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung eines Ereignisses vom 25.04.1992 als entschädigungspflichtige Gewalttat nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG) streitig.

Der am 1937 geborene Kläger stellte am 02.09.1992 Antrag auf Beschädigtenversorgung nach dem OEG, weil er am 25.04.1992 gegen 23.00 Uhr vor seinem Haus von Unbekannten von hinten angefallen und niedergeschlagen worden sei. Seitdem bestehe eine Contusio spinalis (inkomplette Tetraplegie) mit Teillähmung der Arme, Hände und Beine, Blase und des Mastdarms.

Der Beklagte zog die Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft beim Landgericht München II bei (Az.: 35 U Js 14604/92). Daraus geht hervor, dass der Kläger bei den polizeilichen Vernehmungen am 15.06., 08.07. und 30.11.1992 angegeben hatte, er habe am fraglichen Abend zum Abendessen ein paar Gläser Wein getrunken, habe noch bis ca. 23.00 Uhr zu Hause gearbeitet, dann eine Schlaftablette eingenommen und sei dann mit seinem Pkw zu dem etwa 400 m entfernten Vereinsheim eines Sportvereins gefahren. Er habe dort wie schon häufig einen Viertelliter helles Bier sowie ein bis zwei doppelte Obstler getrunken. Nach einer Viertelstunde habe er sich zu Fuß auf den Heimweg gemacht und erinnere sich noch, dass er über seine Gartenmauer in sein Grundstück gesehen habe. Was danach mit ihm passiert sei, wisse er nicht. Er gehe von einem Überfall aus. Drahtzieher könne seine geschiedene Ehefrau sein, die sich später auffällig für einen von ihm nicht geplanten Verkauf seines Hauses und die Einrichtungsgegenstände interessiert habe.

Aus einer ärztlichen Bescheinigung des Neurochirurgen Dr.M. (Unfallklinik M.) vom 14.05.1992 ergibt sich, dass durch ein Kernspintomogramm eine Contusion des Halsmarks mit Ödem in Höhe von C 3/4 ohne Zeichen einer Fraktur gefunden wurde. Außerdem lag ein Bandscheibenvorfall C 5/6 mit Eindrückung des Halsmarks vor. Nach einem Schreiben des KHK L. vom 08.12.1992 gebe es nicht die geringsten konkreten Anhaltspunkte für einen Mordanschlag. Es erscheine vielmehr wahrscheinlich, dass der Kläger durch das Einnehmen einer Schlaftablette zusammen mit Alkohol nach der Rückkehr von der Gaststätte an der Gartenmauer seines Grundstücks zusammengebrochen und dabei so unglücklich gestürzt sei, dass sich Lähmungserscheinungen eingestellt hätten. Im Einverständnis mit der zuständigen Staatsanwältin werde derzeit auf weitere Ermittlungen verzichtet.

Der Beklagte lehnte daraufhin mit Bescheid vom 12.03.1993 den Antrag auf Beschädigtenversorgung ab, da nicht nachweisbar sei, dass der Kläger Opfer eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs geworden sei.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch begründete der Kläger unter Vorlage eines von Dr.W. am 26.10.1993 erstellten "Ärztlichen Gutachtens" damit, dass die Art der Verletzungen, insbesondere eine Platzwunde im Bereich des Schädels und zwar "oberhalb der Hutkrempe" für eine äußere Gewalteinwirkung durch einen Dritten und gegen einen Sturz spräche. Es seien Kratzspuren an der Gartenmauer gefunden worden, die darauf hindeuteten, dass der Kläger mit den Händen bzw. Fingern an der Mauer heruntergeglitten sei. Bei diesem Vorgang sei eine Verletzung des Kopfes eher unwahrscheinlich. Mit Schreiben vom 14.11.1993 vertrat der Kläger ergänzend die Auffassung, gegen ihn seien sogar zwei Schläge verübt worden. Der eine Hieb habe die Platzwunde fast über den ganzen Schädel von vorne nach hinten verursacht, die zweite Verletzung lasse auf einen Schlag senkrecht dazu über den Hals schließen.

Der Beklagte holte daraufhin Informationen vom Kreiskrankenhaus S. , von der Unfallklinik M. und vom Krankenhaus S. ein; dieses übersandte Unterlagen über eine ambulante Behandlung am 09.10.1993 und eine stationäre Behandlung vom 21. bis 23.12. 1991 wegen einer Schädelprellung mit zwei Platzwunden am Hinterhaupt, deren Ursache ein Treppensturz nach Genuss einer Flasche Gin gewesen sei, sowie einen Arztbrief vom 09.10.1993 über einen Sturz vom Hocker mit dem Hinterkopf in eine Backofentür (am Hinterkopf links kleine Platzwunde).

Nach einem versorgungsärztlich-unfallchirurgischen Gutachten von Dr.H. vom 30.05.1994 wurde der Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 15.07.1994 zurückgewiesen. Bei nicht völlig aufgeklärtem Sachverhalt seien verschiedene Geschehensabläufe möglich, insbesondere der, dass der Kläger ohne Fremdeinwirkung gefallen sei. Es habe sich bei der Erstversorgung im Kreiskrankenhaus S. eine occipitale Platzwunde (Hinterkopf-Platzwunde) gefunden, die in Lokalanästhesie versorgt worden sei. Eine Platzwunde von der Stirn bis zum Hinterkopf habe nicht vorgelegen.

Gegen diesen Bescheid hat der Kläger mit Schriftsatz vom 22.08. 1994 Klage zum Sozialgericht München erhoben. Er hat zur Begründung vorgetragen, dass sowohl die Lage seines Körpers, als er aufgefunden wurde, als auch die Art und Schwere der Verletzungen mit Sicherheit für eine Fremdeinwirkung sprächen. Der Kläger hat Fotografien von den Kratzspuren an seiner Gartenmauer vorgelegt und beantragt, eine Reihe von Ärzten und anderen Personen als Zeugen zu vernehmen. Es ist auch eine Erklärung der Zeugin M. vom 17.02.1996 vorgelegt worden, die den Kläger im Krankenhaus besucht und eine etwa 5,- DM große Schürfwunde auf seiner Stirn beobachtet habe.

Das Sozialgericht hat zunächst am 19.06.1996 Dr.W. (Hausarzt vom 23.09.1993 bis 12.04.1994) als Zeugen vernommen. Dieser konnte nicht klar aussagen, ob es sich bei der in seinem Attest vom 26.10.1993 erwähnten Narbe im Parietalbereich der Schädelkalotte um die Folge der frischen Verletzung vom 09.10.1993 (vgl. obengenannte Befunde des Krankenhauses S.) oder die Platzwunde vom April 1992 gehandelt habe. Er könne sich jedoch nicht vorstellen, dass der Kläger sich durch einen normalen Sturz eine Querschnittslähmung zugezogen habe. Es sind außerdem M. M. und der Polizeibeamte R. E. befragt worden, die beide keine Blutspuren oder Hautfetzen an der Gartenmauer festgestellt hatten, ferner die Kinder des Klägers H. und A. G. und am 16.10.1996 außerdem folgende Ärzte: Dr.R. , damals Oberärztin im Unfallkrankenhaus M ... Sie erinnere sich an eine Kopfplatzwunde von 5 cm Länge am Hinterkopf des Klägers, eine Wunde an der Stirn und eine Schürfverletzung am Knie. Sie habe damals eine kriminelle Fremdeinwirkung vermutet, da beim Sturz eines Betrunkenen nach hinten die Kombination Hinterhauptplatzwunde und Bandscheibenzerreiung ganz extrem selten sei. Am selben Tag sind außerdem die Ärzte Dr.R. und Dr.F. , am 11.12. 1996 Dr. B. , als Zeugen vernommen worden, ferner der Polizeibeamte B. , der berichtet hat, dass er den Kläger unbeweglich, leicht auf der rechten Körperseite mit dem Kopf an der angrenzenden Gartenmauer am Boden liegend vorgefunden habe. Die Füße hätten weiter von der Mauer weg gelegen als der Kopf. Am 11.12.1996 hat das Sozialgericht außerdem E. K. als Zeugen vernommen, dessen Vater den Kläger am Sonntag früh etwa um 7 bis 8.00 Uhr entdeckt habe, nachdem er von einer Passantin aufmerksam gemacht worden sei. Sein Vater habe von einem Alkoholgeruch beim Kläger berichtet.

Am 15.01.1997 hat das Sozialgericht den Chefarzt der Neurochirurgie in der Unfallklinik M. , Dr.H. J. , ausführlich vernommen. Er hat angegeben, er habe den Kläger am 30.04.1992 erfolgreich im Bereich der Halswirbelsäule operiert. Das Trauma des Klägers könne in dieser Art durch einen Auffahrunfall, einen ungebremsten Sturz oder Gewalteinwirkungen hervorgerufen werden. Die aktenkundige 5 cm lange Kopfplatzwunde in etwa längs der Mittellinie über die Schädelvorderkante verlaufend, an die er sich direkt nicht mehr erinnern könne, könne sowohl auf einen Sturz als auch auf eine Gewalteinwirkung zurückgeführt werden. Durch ein Herabgleiten an der Wand könne der Unfall nicht erklärt werden. Die Wirbelsäulenverletzung könne sowohl durch einen Sturz nach vorn als auch nach hinten erfolgt sein. Die Verletzung oberhalb der Hutkrempe sei nicht von vorn, sondern von oben gekommen. Die Höhe der Verletzung spreche sehr für eine Fremdeinwirkung oder wenn ihn ein Ast von oben getroffen hätte. Auch durch Trunkenheit könne jemand mit dem Schädel durch eine Wand laufen. Auch sei ein ungebremster Sturz aus diesem Grund denkbar. Es bestehe auch die Möglichkeit mehrerer Stürze. Es hätte sein können, dass jemand beim Aufstehen gegen die Mauer rennt und dann erneut ungebremst umfällt. Es könnte zunächst die Kopfplatzwunde und dann die Wirbelsäulenverletzung erfolgt sein. Mit dieser Art von Wirbelsäulenverletzung könne man zwar nicht mehr herumlaufen, sich aber drehen.

Am 22.01.1997 hat das Sozialgericht als Zeugen Dr.T. K. befragt. Nach dessen Erinnerung habe der Kläger auf dem Gehsteig praktisch senkrecht zur Richtung des Gehsteigs, mit dem Kopf zur Mauer, den Füßen zur Straße und das Gesicht in Richtung Vereinsheim gelegen. Die Mauer sei schräg nach innen geneigt gewesen. Der Kläger habe hinten offene Pantoletten getragen, die Brille am Kopf und den Schlüssel in der Hand.

Die Zeugin M. M. hat (ohne Datum) schriftlich erklärt, sie habe bei ihren Krankenhausbesuchen beim Kläger in einer Plastiktüte u.a. dessen Brille gesehen, die ausschließlich von innen voller Blut gewesen sei. Die Gläser hätten schon früher zwei kleine Absplitterungen gehabt.

Das Sozialgericht hat anschließend von Prof.Dr.E. ein rechtsmedizinisches Gutachten eingeholt. In diesem Gutachten vom 26.02.1998 nach Aktenlage ist der gerichtliche Sachverständige von einer diskoligamentären Instabilität zwischen dem 3. und 4. Halswirbelkörper sowie von einer Kopfplatzwunde am Hinterkopf und einer Verletzung über der Stirn ausgegangen. Daraus ergebe sich fraglos, dass sich der Kläger beide äußeren Verletzungen nicht bei einem einzigen Sturz zugezogen haben könne. Es seien zwei Geschehensabläufe gleichermaßen wahrscheinlich:

1. Der Kläger könnte einen Schlag auf den Hinterkopf erhalten haben und deshalb mit der Stirn gegen die Mauer gestürzt sein, wobei er sich die Verletzung an der Stirn und konsekutiv die Verletzung an der Halswirbelsäule zugezogen haben könnte.
2. Es sei aber auch möglich, dass es zum Beispiel infolge Alkoholisierung und/oder Medikamenteneinfluss zum Sturz gekommen sei mit Aufschlag auf den Hinterkopf. Der Kläger könnte sich dann wieder erhoben haben und erneut, diesmal mit der Stirn gegen die Mauer gestürzt sein, wobei er sich die Verletzung an der Stirn und konsekutiv die Verletzung an der Halswirbelsäule zugezogen haben könnte. Die Auffindungssituation (Körper senkrecht zur und Kopf nahe der Gartenmauer) spreche dafür, dass der Kläger mit dem Gesicht zur Mauer nach vorne gestürzt und dabei mit der Stirn an der Mauer angestoßen sei, wobei sein Kopf nach hinten gedrückt worden sei. Dabei habe eine hohe unphysiologische Belastung an der Halswirbelsäule mit Zerrung in den vorderen Anteilen der Halswirbelsäule (Hyperflexion bzw. Hyperextension) eintreten können. Nicht schlüssig sei die Vorstellung, dass der Kläger einen Schlag gegen den Hinterkopf erhalten habe, gestürzt und mit dem Oberkörper über der Mauer gehangen sowie anschließend an der Mauer heruntergerutscht sei. Der Kläger hätte dann

"quasi zusammengesunken" näher an der Mauer aufgefunden werden müssen, er hätte zwar eine Verletzung im Stirnbereich, nicht aber die Instabilität der Halswirbelsäule erleiden können. Für den Einfluss von Alkohol und einer eingenommenen Schlaftablette sprächen die Angaben des Klägers bei seiner polizeilichen Vernehmung. Es bestehe gleichrangig die Möglichkeit eines Eigen- als auch eines Fremdverschuldens.

Mit Schriftsatz vom 30.03.1998 hat der Kläger vortragen lassen, es sei unwahrscheinlich, dass er sich bei einem Sturz nach hinten "hochfrontal", d.h. oberhalb der Hutkrempe eine Kopfplatzwunde zugezogen habe. Andererseits habe er sich an der Stirn keine Platzwunde, sondern eine Schürfwunde zugezogen, was gegen die Theorie des Sachverständigen spreche, wonach er mit der Stirn auf die Mauer aufgeschlagen sei. Die Tatsache, dass die Brille innen blutverschmiert gewesen sei, erkläre sich dadurch, dass er mit dem Kopf vornüber über die Mauer gehangen und dabei die Brille mit Blut vollgetropft worden sei. Dies sei nicht durch eine Schürfwunde an der Stirn erklärbar. Auch sei nicht berücksichtigt worden, dass sich nur ca. 40 Zentimeter über dem Boden an der Mauer Haarreste gefunden hätten, die nur durch ein Herabgleiten an der Mauer erklärbar seien, jedoch nicht durch einen Sturz auf die Mauerkante, die an dieser Stelle 104 cm hoch sei. Nach seiner Auffassung sei er von zwei Schlägen getroffen worden. Der erste Schlag sei auf den Hinterkopf erfolgt (Folge: Platzwunde), der zweite Schlag auf den Nackenbereich des Klägers (Folge: Instabilität der Wirbelsäule). Es werde ein Ortstermin mit Ladung des Sachverständigen beantragt.

Am 17.12.1998 hat Prof.Dr.E. ein weiteres Gutachten nach Untersuchung des Klägers am 20.08.1998 vorgelegt. Dabei ist festgestellt worden, dass sich im Bereich der Kopfhaut des Klägers im Wesentlichen 22 einzeln abgrenzbare narbige Residuen befänden, davon 14 an der linken Kopfseite. Der Kläger habe nicht mehr angeben können, wann die einzelnen Verletzungen entstanden seien. Teilweise seien es Handgranatenverletzungen kurz nach Kriegsende gewesen. In der Vergangenheit sei er auch häufig gestürzt. Bei dem streitgegenständlichen Vorfall habe er nur eine einzige Kopfverletzung erlitten und zwar rechts-parasagittal am fronto-parietalen Übergang, etwa in Höhe der Kranznaht.

Diese Narbe, wenn auch nur von 5 cm Länge, stimme mit den Angaben in den Unterlagen der Unfallklinik M. und der Zeugenaussage von Dr.J. überein (hochfrontal oberhalb der Hutkrempe). Diskrepanzen bestünden zu den Angaben von Dr.F. und Dr.R. , ferner der Zeugin M ... Auch sei die Angabe des Klägers nicht glaubhaft, wonach die Verletzung von der Stirne bis zum Hinterhaupt gereicht habe. Ausgehend von einer einzigen Verletzung am hochfronto-parietalen Übergang rechts sei das Gutachten vom 26.02.1998 folgendermaßen zu modifizieren: Die genannte Kopfschwartenverletzung sei wie auch eine eventuell tiefer reichende Schürfverletzung im Bereich der hohen Stirnregion widerspruchsfrei mit einem Sturz gegen die Gartenmauer und konsekutivem Abrutschen an letzterer in Einklang zu bringen. Mit diesem Vorgang sei auch die auf der Innenseite mit Blut behaftete Brille vereinbar. Es sei jedoch ausgeschlossen, dass ein Schlag von dritter Hand in die Nackenregion des Klägers zu der eingetretenen Verletzung geführt haben könnte. Eine solche Verletzung könne nur durch einen sehr kräftigen Schlag gegen einen kleindimensionierten Genickbereich z.B. den eines Kaninchens mit weniger als 20 kg Körpergewicht bewirkt werden.

Mit Schriftsatz vom 25.02.1999 ließ der Kläger vortragen, dass seines Erachtens durchaus auch ein Mensch durch einen Schlag mit einem Knüppel oder ähnlichem in den Nackenbereich schwer verletzt oder getötet werden könne. Ausgehend von einer Stirnhöhe des Klägers von 1,70 m und einer maximalen Fallhöhe von knapp 70 cm bis zur Gartenmauer, sei die Annahme eines Sturzes ohne Fremdeinwirkung unwahrscheinlich. Ein heftiger Kopfsprung gegen die sehr niedrige Mauer erscheine sehr unwahrscheinlich. Es sei daher ein neues Gutachten in Auftrag zu geben.

In der mündlichen Verhandlung am 09.06.1999 hat das Sozialgericht den Rechtsmediziner Dr.H. P. als Sachverständigen gehört. Dieser hat eingeräumt, dass durch einen mit entsprechender Wucht geführten Schlag mit einem schweren (harten) Gegenstand gegen die Nackenregion entsprechende Verletzungen verursacht worden sein könnten. Hierfür ergebe sich jedoch aus den Akten kein Anhalt. Es sei denkbar, dass beim Aufprall zunächst eine Platzwunde und beim Herunterrutschen von der Mauer eine Schürfwunde entstanden sei. Unter Zugrundelegung der Höhe der Mauer (1,04 m) und der Größe des Klägers (1,76 m) sei die vorliegende Verletzung infolge eines Sturzes durchaus möglich, wobei nicht nur die Fallgeschwindigkeit des Körpers, sondern auch das Nachschieben der effektiven Körpermasse in Rechnung zu stellen sei. Die beiden Geschwindigkeiten nach vorne und zu Boden seien beachtlich.

Mit Urteil vom 09.06.1999 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die Beweisaufnahme habe nicht den Nachweis erbracht, dass der Kläger Opfer eines vorsätzlichen rechtswidrigen tätlichen Angriffs geworden sei. Die Stellungnahmen sämtlicher Gutachter sprächen eher für einen Sturz des Klägers ohne Fremdverschulden als für einen Angriff eines unbekanntes Täters.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger mit Schriftsatz vom 15.10.1999 Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt und sein Begehren weiter verfolgt. Alle Indizien, insbesondere die frischen Kratzspuren an der Gartenmauer und die Lage, in der er aufgefunden wurde (in Seitenlage mit dem Kopf nahe der Mauer) sowie die Platzwunden am Kopf sprächen für eine Fremdeinwirkung. Er hat auch Fotos eingesandt, die seinen unbehaarten Kopf mit vielen Narben, davon zwei markierte Narben (eine oberhalb der Hutkrempe rechts und eine H-förmige an der linken Hinterkopfseite) zeigen.

Der Senat hat die BfA-Akte des Klägers beigezogen, außerdem die Originalunterlagen der Chirurgischen Klinik S. über einen stationären Aufenthalt des Klägers im Dezember 1991 sowie die Originalunterlagen der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. und des Kreiskrankenhauses S. vom 26.04.1992, ferner ein Befundbericht des praktischen Arztes Dr.K. , der den Kläger 1986, 1987 sowie im Januar und Februar 1992 hausärztlich betreut hat. Es ist auch von der Bayerischen Beamtenkrankenkasse eine Auskunft eingeholt worden. Auf entsprechende Nachfrage hat Dr.K. am 10.09.2000 mitgeteilt, er habe dem Kläger zuletzt am 29.04.1991 das Schlafmittel Halcion 0,25 verordnet. Der Kläger hat in diesem Zusammenhang mitgeteilt, er habe am Abend des 25.04.1992 eine halbe Tablette (0,5 mg) Prohibinol zu sich genommen.

Prof.Dr.E. hat am 20.05.2001 sechs Fragen des Senats zum möglichen Hergang des streitgegenständlichen Ereignisses folgendermaßen beantwortet: 1. Wegen der erforderlichen hohen Schlaggeschwindigkeit und der Tatsache, dass im Nackenbereich selbst keine Verletzungen (Hämatomverfärbung, Weichteilschwellung, Läsion der rückwärtigen Anteile der Halswirbelsäule) erkennbar gewesen seien, erscheine es nach wie vor als unwahrscheinlich, dass die Verletzung an der Halswirbelsäule durch äußere Gewalteinwirkung entstanden sei.

2. Die im Nachgang übersandten Originalunterlagen des Krankenhauses S. , in denen eine occipital lokalisierte Platzwunde genannt werde, die versorgt worden sei, bestätigten die Ausführungen in den Vorgutachten zur möglichen Entstehung dieser Kopfverletzung.

3. Das vom Kläger genannten Medikament "Prohibinol" sei nicht bekannt und sei möglicherweise mit "Rohypnol" verwechselt worden. Die Packungsbeilage zu diesem Schlafmittel empfehle ausdrücklich, dass im Hinblick auf das Reaktionsvermögen kein Alkohol genossen werden sollte. Bei dem Schlafmittel "Halcion", dass unmittelbar vor dem Schlafengehen eingenommen werden sollte, werde eine höhere Dosis als 0,25 mg nicht empfohlen. Aus medizinischer Sicht sei es prinzipiell möglich, dass der Kläger nach Genuss der von ihm bei seiner polizeilichen Vernehmung angegebenen Menge Alkoholika zusammen mit einer der genannten Schlaftabletten eine Kreislaufschwäche mit Bewusstlosigkeit eintreten könne. Dies sei jedoch eine eher seltene Komplikation, wenngleich sie nicht ausgeschlossen werden könne. In der Regel würde eine mehr oder weniger ausgeprägte Beeinträchtigung der Grob- und Feinmotorik angetroffen und auch insbesondere bezüglich Rohypnol Störungen des Erinnerungsvermögens.

4. Bei dem angenommenen Unfallhergang (sturzbedingter Kopfanprall gegen die Mauer, Platz- und Schürfwunde sowie anschließende Überstreckung der Halswirbelsäule) sei eine Verletzung im unteren Gesichtsbereich (Nasenspitze, Kinnspitze) nicht erforderlich, um die vertretene Auffassung des Geschehensablaufs zu stützen.

5. Die erwähnten früheren Stürze und Verletzungen (1991, 1977 und 1962) seien nicht als prädisponierende Vorschädigung anzusehen. Bedeutsam wäre nur eine vorbestehende discoligamentäre Instabilität gewesen, die jedoch eine erhebliche symptombildende Manifestation zur Folge gehabt hätte.

Der Senat hat am 26.02.2002 auf Antrag des Klägers Dr.J. beauftragt, den Kläger nach [§ 109 SGG](#) zu untersuchen und zu begutachten. In seinem Gutachten vom 05.09.2002 ist Dr.J. davon ausgegangen, dass am 26.04.1992 im Krankenhaus S. nach dortigen Unterlagen eine Kopfplatzwunde am Hinterkopf versorgt worden sei. Im Verlegungsbefund stehe: HWK-4-Vorderkanten-Absprengung, Verdacht frischer Querschnitt, Platzwunde occipital, stark alkoholisiert. Nach Ansicht des Sachverständigen hat sich der Kläger im Rahmen eines Sturzes eine Halsmarkläsion bei bestehender spinaler Stenose und Spondylosen zugezogen. Zusätzlich habe sich eine Kopfplatzwunde am Hinterkopf links, fraglich auch eine zweite rechts oberhalb der Stirn ergeben. Es liege ein Zustand nach Tetraparese bei primärer spinaler Stenose vor. Eine Rückenmarksläsion dieses Ausmaßes bei primärer spinaler Stenose könne sich auch durch ungebremstes Fallen ergeben. Fraglich sei, ob die beiden Platzwunden beim selben Sturzereignis entstanden seien. Gegebenenfalls könnte der Kläger im Rahmen des Alkoholgenusses und der Medikamenteneinnahme vor der Mauer gestürzt sein und sich hierbei beim Fallen die oberhalb der Stirn gelegene Platzwunde zugezogen haben, sich dann aufgrund der an der Mauer bestehenden Kratzwunden wieder aufgerichtet habe und danach möglicherweise wieder kollabiert und nach rückwärts gestürzt sein und sich dabei die zweite Platzwunde am Hinterkopf zugezogen haben. Es könne zwar mit letzter Sicherheit ein tätlicher Angriff nicht ausgeschlossen werden, dazu habe es aber keine Hinweise, außer den möglichen Platzwunden gegeben.

Mit Schriftsatz vom 26.11.2002 hat der Kläger eingewandt, Dr.J. habe sich mit seinem Gutachten in Widerspruch zu seinen Aussagen vor dem Sozialgericht München im Januar 1997 gesetzt, als er die Meinung vertreten habe, dass die Verletzungen des Klägers nicht durch einen normalen Sturz von vorne auf die Stirn entstanden sein können. Es werde auch beantragt, Dr.J. die Fragen vorzulegen, die Prof.Dr.E. gestellt worden seien.

Auf entsprechende Anfrage hat Dr.J. am 14.01.2003 ergänzend geantwortet: Wie er am 15.01.1997 vor dem Sozialgericht ausgesagt habe, komme für die Platzwunde oberhalb der Hutkrempe entweder ein Sturz oder eine Gewalteinwirkung als Ursache in Betracht. Die Frage könne von ihm letztendlich nicht entschieden werden. Ein Schlag in den Nacken hätte eine Einblutung in die Rückenmuskulatur zur Folge haben müssen, die nicht vorgelegen habe. Aus den Unterlagen sei zu ersehen, dass der Kläger eine Abschürfung im Bereich der Kniescheibe und eine Platzwunde in Scheitelhöhe gehabt habe. Dies könne durch äußere Gewalteinwirkung oder durch einen plötzlichen körperlichen Zusammenbruch hervorgerufen worden sein. Auf die Frage nach der Wirkung der Schlaftabletten habe bereits die Gerichtsmedizin geantwortet. Wie er bereits vor dem Sozialgericht erklärt habe, könne ungebremstes Stürzen bei einer primären Stenose der Halswirbelsäule und einer bereits bestehenden discoligamentären Instabilität die vorliegenden Verletzungen hervorrufen. Seines Erachtens bestand bereits eine ältere discoligamentäre Instabilität und eine Einengung des Rückenmarks durch Spondylosen.

Das vom Senat beigezogene Notarztprotokoll vom 26.04.1992 ergab als damals gestellte Diagnosen: Kopfplatzwunden, z.B. Schädelkontusion, z.B. HWS-Fraktur, Alkoholintoxikation, Unterkühlung.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Beklagten unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 09.06.1999 und des Bescheids vom 12.03.1993 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15.07.1994 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen der Gewalttat vom 25.04.1992 Versorgung nach dem OEG zu gewähren.

Der Bevollmächtigte des Beklagten beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 09.06.1999 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf die beigezogene Akte des Beklagten nach dem OEG, die Akten der Staatsanwaltschaft bei dem Landgericht München II, den Inhalt der Akte des vorangegangenen Klageverfahrens beim Sozialgericht München, der beigezogenen medizinischen Unterlagen sowie der Berufsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig ([§ 7 Abs.1 OEG](#) i.V.m. [§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -). Sie erweist sich jedoch nicht als begründet.

Das Sozialgericht hat zu Recht die Klage gegen den einen Anspruch auf Versorgung nach dem OEG ablehnenden Bescheid des Beklagten abgewiesen. Auch aufgrund der weiteren vom Senat durchgeführten Ermittlungen kann nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad (Vollbeweis) festgestellt werden, dass der Kläger am 25.04.1992 Opfer einer Gewalttat im Sinne des [§ 1 Abs.1 OEG](#) geworden ist.

Nach dieser Bestimmung erhält derjenige Versorgung, der infolge eines vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat. Unerlässliche Voraussetzung ist dabei, dass die Gewalttat, also der vorsätzliche rechtswidrige tätliche Angriff, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Dies ist dann der Fall, wenn an seiner Existenz kein vernünftiger Zweifel mehr besteht (vgl. Meyer-Ladewig, Komm.z.SGG, 7. Auflage, Rdnr.5 zu § 118, 3 zu § 128 m.w.N.).

Dies ist hier nicht der Fall.

Vor allem aufgrund der eigenen Angaben des Klägers steht fest, dass dieser am 25.04.1992 zum Abendessen ein paar Gläser Wein getrunken, um ca. 23.00 Uhr eine Schlaftablette - wahrscheinlich 0,5 mg Rohhypnol - eingenommen hat und dann mit seinem Pkw zu einem etwa 400 m entfernten Vereinsheim gefahren ist. Dort hat er wie häufig noch einen Viertelliter helles Bier und ein bis zwei doppelte Obstler getrunken. Bald darauf hat er zu Fuß den Heimweg angetreten und noch seine Gartenmauer erreicht.

Was anschließend geschah, hat sich trotz umfangreicher Ermittlungen nicht klären lassen. Fest steht lediglich, dass der Kläger am Morgen des 26.04.1992 vor seiner Gartenmauer gefunden und im Laufe des Tages bei ihm eine inkomplette Querschnittslähmung infolge einer schweren Verletzung der HWS festgestellt wurde. Ob es aber zu dieser Verletzung infolge von Fremdeinwirkung - also eines Angriffs - oder aus innerer Ursache gekommen ist, konnte nicht geklärt werden.

Schon die Angaben und Aufzeichnungen über die unfallbedingten Platz- bzw. Schürfwunden am Kopf des Klägers sind uneinheitlich. Im Bericht des Kreiskrankenhauses S. vom 26.04.1992, 8.50 Uhr, ist von einer Platzwunde am Hinterkopf die Rede, in einem ausführlichen Befund der Unfallklinik M. au vom selben Tag, 13.14 Uhr, wird eine 5 cm lange chirurgisch versorgte Kopfplatzwunde längs in etwa der Mittellinie über die Schädeloberseite verlaufend beschrieben. In dem vom Senat beigezogenen Notarztprotokoll sind Kopfplatzwunden vermerkt. Bei seiner Untersuchung durch Prof. Dr. E. am 20.08.1998 hat der Kläger selbst angegeben, er habe nur eine einzige Kopfverletzung erlitten, die allerdings von der Stirne bis zum Hinterhaupt gereicht habe. Demgegenüber hat die Zeugin M. beim Kläger im Krankenhaus eine etwa 5 Markstück große Schürfwunde auf der Stirn des Klägers gesehen. In Anbetracht dieser Beweislage kann nicht festgestellt werden, ob der Kläger am 25.04.1992 eine oder zwei Kopfplatzwunden erlitten hat.

Aber selbst wenn Zahl und genaue Lokalisation der Kopfplatzwunden sicher feststünden, wäre nach Überzeugung des Senats der im Sinne des Vollbeweises erforderliche Nachweis einer Gewalttat nicht zu führen. Denn nach den Darlegungen der Sachverständigen Prof.Dr.E. (Gutachten vom 26.02./17.12.1998, 20.05. 2001), Dr.P. (Aussage vom 09.06.1999) und Dr.J. (Aussage vom 15.01.1997, Gutachten vom 05.09.2002) kann die schwere Verletzung des Klägers mit größerer Wahrscheinlichkeit durch einen oder zwei Stürze aus innerer Ursache gegen die Gartenmauer und eventuell auch auf den Gehweg erklärt werden. Dafür spricht, dass der Kläger unbestritten vor dem Ereignis in nicht unwesentlichem Ausmaß Alkohol und eine Schlaftablette in hoher Dosierung zu sich genommen hatte, in den Jahren 1962, 1977, 1991, zuletzt ebenfalls im Zusammenhang mit Alkohol gestürzt ist und sich dabei Verletzungen an der Halswirbelsäule zugezogen hatte. Nach den Ausführungen von Dr.J. war zudem die Halswirbelsäule des Klägers laut Kernspintomogramm vom 29.04.2002 durch einen konstitutionell engen Spinalkanal vorgeschädigt. Nach Auffassung des Senats haben sowohl Prof.Dr.E. als auch Dr.J. und Dr.P. nachvollziehbar dargelegt, dass ein ungebremster Fall des Klägers gegen die Gartenmauer unter Berücksichtigung seiner Körpergröße und der Höhe der Mauer, der Fallgeschwindigkeit des Körpers und des Nachschiebens der effektiven Körpermasse sowie ein anschließend eingetretenes Überstrecken des Kopfes und der Halswirbelsäule nach hinten zum Eintritt der inkompletten Querschnittslähmung geführt haben könnten. Nach Ansicht von Dr.J. , der sich der Senat anschließt, könnte auch allein ein ungebremster Sturz des Klägers nach vorn oder nach hinten auf seine vorgeschädigte Halswirbelsäule die Verletzung herbeigeführt haben. In diesem Zusammenhang überzeugen die Argumente des insoweit fachlich in erster Linie zuständigen Neurochirurgen Dr.J. mehr als diejenigen des Rechtsmediziners Prof. Dr.E. , der eine prädisponierende Vorschädigung der Halswirbelsäule verneint.

Die Sachverständigen haben zwar eine Verursachung der HWS-Verletzung durch Fremdeinwirkung, d.h. durch eine Gewalttat, nicht sicher ausschließen können. Für einen derartigen Geschehensablauf spricht prima facie die Lokalisation der Kopfplatzwunde(n) oberhalb der Hutkrempe(n). Diese lässt sich aber hier, wie die Sachverständigen schlüssig und überzeugend dargelegt haben, auch bei einem Sturz aus innerer Ursache aufgrund der besonderen örtlichen Gegebenheiten erklären. Ansonsten bestehen keine Anhaltspunkte für eine Fremdeinwirkung und auch nicht dafür, wer eine solche Gewalttat verübt haben könnte. Der vom Kläger anfangs gegen seine Ehefrau ausgesprochene Verdacht ließ sich offensichtlich nicht erhärten. Die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft wurden eingestellt.

Der Theorie, die beim Kläger eingetretene Schädigung des Halsmarks habe ein Gewalttäter durch einen Schlag in den Nacken des Klägers herbeigeführt, kann sich der Senat nicht anschließen. Gegen einen solchen Schlag spricht, dass äußere Verletzungsspuren (Ödeme, Quetschungen und ähnliches) sowie innere Blutungen und Läsionen der Halswirbelkörper beim Kläger unbestritten nicht vorgelegen haben.

Die Kratzspuren an der Mauer und die auf der Innenseite blutverschmierte Brille sind keine Indizien, die eindeutig für eine Fremdeinwirkung auf den Kläger sprechen. Vielmehr könnte der Kläger infolge einer Kreislaufschwäche gegen die Mauer gestürzt, an ihr entlang zu Boden gerutscht sein und sich dabei an der Stirn bzw. Schädeloberkante eine blutende Wunde zugezogen haben.

Aus diesen Gründen muss im Ergebnis festgestellt werden, dass die vom Kläger geltend gemachte Gewalttat nicht mit der erforderlichen an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es im Sozialrecht keine Beweiserleichterung zu Gunsten des Antragstellers in Analogie zu dem im strafrechtlichen Verfahren geltenden Grundsatz "in dubio pro reo (im Zweifel für den Angeklagten) gibt, ist im vorliegenden Fall der allgemein für das sozialgerichtliche Verfahren geltende Grundsatz der objektiven Beweislast ausschlaggebend. Danach wirkt sich die trotz durchgeführter Ermittlungen verbleibende Unsicherheit über das Vorliegen von Anspruchsvoraussetzungen zu Lasten dessen aus, der den Anspruch geltend macht, d.h. hier zu Lasten des Klägers (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O. Rdr.19a zu § 103; ferner BSG-Urteil vom 28.06.2000 - [B 9 VG 3/99 R](#) -).

Die Berufung des Klägers war deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs.2 Nrn.1-2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-12-01