S 7 VE 10/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	-
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Schockschaden Verzögerte Kenntnisnahme
Leitsätze	Einzelfall eines Schockschadens in dem das Sekundäropfer das Ausmaß der Schädigung des Primäropfers spät wahrgenommen hat.
Normenkette	§ 1 OEG

1. Instanz

Aktenzeichen	S 7 VE 10/16
Datum	15.08.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 VE 49/18
Datum	16.12.2021

3. Instanz

Datum	-

Das Urteil des Sozialgerichts Hildesheim vom 15. August 2018 wird aufgehoben.

Der Bescheid des beklagten Landes vom 1. Juli 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. MÃ¤rz 2016 und des Anerkenntnisses vom 2. August 2017 wird geÃ¤ndert.

Das beklagte Land wird verurteilt, die bei der KlÃ¤gerin anerkannte SchÃ¤digungsfolge â□□Restsymptomatik einer psychoreaktiven StÃ¶rungâ□□ ab Februar 2014 mit einem Grad der SchÃ¤digungsfolgen von 30 zu bewerten und der KlÃ¤gerin ab diesem Zeitpunkt entsprechend BeschÃ¤digtenrente zu gewÃ¤hren.

Das beklagte Land hat die auÃ□ergerichtlichen Kosten der KlÃ¤gerin in beiden Instanzen zu tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten im Berufungsverfahren um die Feststellung von SchÃ¤digungsfolgen nach den Vorschriften des OpferentschÃ¤digungsgesetzes (OEG) sowie um die GewÃ¤hrung von BeschÃ¤digtenrente.

Die im November 1973 geborene KlÃ¤gerin, bei der schwerbehindertenrechtlich ein Grad der Behinderung von 50 wegen einer seelischen Behinderung mit kÃ¶rperlichen Beschwerden festgestellt ist (Bescheid vom 5. Oktober 2017), beantragte im Oktober 2013, ihr Leistungen nach dem OEG zu gewÃ¤hren. Zur BegrÃ¼ndung wies sie darauf hin, ihre Tochter sei im April 2012 sexuell missbraucht worden. Als sie davon erfahren habe, habe dies bei ihr zu einem Schock gefÃ¼hrt. Dessen gesundheitliche Folgen mÃ¼ssten als SchÃ¤digungsfolgen anerkannt werden.

Das beklagte Land leitete Ermittlungen ein und zog Befundberichte der die KlÃ¤gerin behandelnden Ãrzte sowie Unterlagen aus dem Strafverfahren gegen den TÃ¤ter im strafrechtlichen Verfahren bei. In diesem Verfahren ist der gestÃ¤ndige TÃ¤ter mit Urteil des Landgerichts Braunschweig vom 13. Februar 2014 u.a. wegen der Straftat zum Nachteil der Tochter der KlÃ¤gerin zu einer Freiheitsstrafe von 2 Jahren und 7 Monaten verurteilt worden. Seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus ist angeordnet worden.

Hinsichtlich der gegenstÃ¤ndlichen Beschwerden gelangten u.a. Berichte der H. Klinik in I. Ã¼ber den stationÃ¤ren Aufenthalt der KlÃ¤gerin zusammen mit ihrer Tochter vom 16. Oktober bis zum 11.Â Dezember 2012 sowie der Nervenklinik Dr. J. Ã¼ber den stationÃ¤ren Aufenthalt der KlÃ¤gerin vom 25. September bis zum 11. November 2014 zu den Unterlagen. Hierin wird berichtet, die KlÃ¤gerin habe angegeben, nach der Behandlung in der H. Klinik in I. seien die dort geklagten Beschwerden nicht mehr aufgetreten. Dies habe sich aber im Zusammenhang mit ihrer Teilnahme an der Hauptverhandlung gegen den SchÃ¤diger geÃ¤ndert.

Das beklagte Land veranlasste die Untersuchung und Begutachtung der KlÃ¤gerin durch den Neurologen und Psychiater Prof. Dr. K.. Dieser gelangte aufgrund seiner Untersuchung der KlÃ¤gerin zu dem Ergebnis, bei der KlÃ¤gerin seien eine PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung vom Borderline Typ sowie eine AngststÃ¶rung von Ã¼berwiegend sozialphobischen mit rezidivierend panikartigen Verschlimmerungen sowie auch kurzfristige depressive Verschlimmerungen zu diagnostizieren. Diese FunktionsstÃ¶rungen seien indessen biographisch bedingt und nicht auf das angeschuldigte Geschehen zurÃ¼ckzufÃ¼hren. MÃ¶glicherweise sei es zu einer vorÃ¼bergehenden Verschlimmerung gekommen; diese sei aber innerhalb von sechs Monaten wieder abgeklungen.

Im weiteren Verlauf des Verwaltungsverfahrens gelangte noch das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Privatdozent Dr. L. vom 3. Juni 2015 zum Verwaltungsvorgang. Dieser hatte die KlÃ¤gerin am 28. Mai 2015 im Auftrag der

Deutschen Rentenversicherung (DRV) untersucht. Er hatte bei der KlÃ¤gerin eine Agoraphobie mit PanikstÃ¶rung, ein depressives Syndrom sowie eine mÃ¶gliche PTBS diagnostiziert; darÃ¼ber hinaus war er der Auffassung, die KlÃ¤gerin habe die zur VerfÃ¼gung stehenden Therapieoptionen noch nicht ausgeschÃ¶pft.

Das beklagte Land lehnte den Antrag der KlÃ¤gerin nach Beteiligung seines medizinischen Dienstes mit Bescheid vom 1. Juli 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14. MÃ¤rz 2016 ab. Zur BegrÃ¼ndung bezog es sich im Wesentlichen auf die gutachtlichen AusfÃ¼hrungen von Prof. Dr. K.; bei der KlÃ¤gerin lÃ¤gen keine GesundheitsstÃ¶rungen vor, die auf die angeschuldigten Ereignisse zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien. Die jetzt vorliegenden FunktionsstÃ¶rungen seien vielmehr auf die Biographie der KlÃ¤gerin zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Am 11. April 2016 ist Klage erhoben worden.

Die KlÃ¤gerin hat im Klageverfahren zunÃ¤chst ein Gutachten der Psychiaterin Dr. M. vom 10. August 2016 vorgelegt, welches diese in einem rentenversicherungsrechtlichen Klageverfahren der KlÃ¤gerin fÃ¼r das Sozialgericht (SG) Hildesheim erstattet hatte. Diese war nach einer ausfÃ¼hrlichen Untersuchung der KlÃ¤gerin zu dem Ergebnis gelangt, bei dieser seien folgende Diagnosen zu stellen: PanikstÃ¶rung mit Agoraphobie, generalisierte AngststÃ¶rung, leichte depressive Episode, PTBS in Teilremission. Aufgrund dieser FunktionsstÃ¶rungen sei die KlÃ¤gerin derzeit nicht mehr als erwerbsfÃ¤hig anzusehen. AnlÃ¤sslich ihrer AusfÃ¼hrungen hatte Dr. M. unter anderem auch darauf hingewiesen, die AuslÃ¶sung einer PTBS durch das von der Tochter erlebte Geschehen sei aus ihrer Sicht plausibel. Sie habe keine Anzeichen von Aggravation oder Simulation feststellen kÃ¶nnen.

Sodann hat sich das SG auf Antrag der KlÃ¤gerin ein Gutachten der Neurologin und Psychiaterin N. vom 31. Mai 2017 nebst ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 28.Â September 2017 erstatten lassen. Die SachverstÃ¤ndige gelangte aufgrund ihrer Untersuchung der KlÃ¤gerin zu der Auffassung, bei dieser lÃ¤gen auf psychiatrischen Fachgebiet folgende FunktionsstÃ¶rungen vor: Andere Reaktion auf eine schwere Belastung, PanikstÃ¶rung und AngststÃ¶rung, depressive Episode. Den GdS schÃ¤tzte die SachverstÃ¤ndige gestaffelt ein. Nach der stationÃ¤ren Behandlung 2012 sei zunÃ¤chst von einem GdS von 10 auszugehen. In der Folge sei es zu einer allmÃ¤hlichen Verschlimmerung gekommen. Diese sei durch die Teilnahme der KlÃ¤gerin an der mÃ¼ndlichen Verhandlung gegen den SchÃ¤diger gefÃ¶rdert worden. Nach der stationÃ¤ren Behandlung 2014 habe ein GdS von 30 vorgelegen. Die SachverstÃ¤ndige hat sich auch intensiv mit dem Gutachten von Professor Dr. K. und dem Befundbericht der Diplompsychologin O. auseinandergesetzt. Sie hat insbesondere nicht dessen Auffassung geteilt, bei der KlÃ¤gerin habe eine VorschÃ¤digung vorgelegen. Insoweit wies sie auf die Biografie der KlÃ¤gerin hin, aus der sich ergebe, wie sie sich immer wieder mit Schwierigkeiten auseinander zu setzen gehabt habe und dies auch gemeistert habe. Im Gegensatz zu Professor Dr. K. hat sie die Diagnosekriterien fÃ¼r eine BorderlinestÃ¶rung nicht als vorliegend angesehen. Auch die SachverstÃ¤ndige N. konnte bei der KlÃ¤gerin keine Aggravationstendenzen feststellen.

Im Klageverfahren hat das beklagte Land zwei Stellungnahmen seines medizinischen Dienstes durch den Psychiater Dr. P. vorgelegt. Dieser ist in einer ersten Stellungnahme vom 11. Februar 2017 â in Unkenntnis des Gutachtens der SachverstÃ¤ndigen N. â zu dem Ergebnis gelangt, er kÃ¶nne sich den Diagnosen von Professor Dr. K. nicht anschlieÃen. Die einschlÃ¤gigen Diagnosekriterien seien nicht erfÃ¼llt. Es lasse sich auch kein Vorschaden feststellen. Er gehe vom Vorliegen eines GdS von 30 seit der mÃ¼ndlichen Verhandlung gegen den SchÃ¤diger aus. In einer weiteren versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 21. Juli 2017 ist Dr. P. nach Kenntnisnahme des zwischenzeitlich eingeholten Gutachtens der SachverstÃ¤ndigen N. zu der Auffassung gelangt, diese habe seine erste EinschÃ¤tzung bestÃ¤tigt. Es lasse sich kein Vorschaden feststellen. Auch im Ãbrigen sehe er eine weitgehende Ãbereinstimmung.

Das beklagte Land hat unter dem 2. August 2017 ein von der KlÃ¤gerin angenommenes Teilanerkenntnis abgegeben. Darin hat es bei der KlÃ¤gerin ab Oktober 2013 eine âRestsymptomatik einer psychoreaktiven StÃ¶rungâ als SchÃ¤digungsfolge anerkannt. Diese bedinge indessen keinen messbaren Grad der SchÃ¤digungsfolgen (GdS). Dieses Anerkenntnis ist von der KlÃ¤gerin im Verlauf des Berufungsverfahrens angenommen worden.

In der Zeit vom 7. Juni bis zum 26. Juli 2017 hat sich die KlÃ¤gerin erneut zur stationÃ¤ren Behandlung in der Q. -Klinik aufgehalten. HierÃ¼ber liegt der Entlassungsbericht vom 23. August 2017 vor.

Das SG hat die weiter gefÃ¼hrte Klage mit Urteil vom 15. August 2018 abgewiesen. Es hat sich zunÃ¤chst der Auffassung der SachverstÃ¤ndigen N. und des Psychiaters Dr. P. angeschlossen, bei der KlÃ¤gerin kÃ¶nnten â im Gegensatz zur Auffassung des Gutachters Prof. Dr. K. â keine VorschÃ¤den vor den angeschuldigten Ereignissen festgestellt werden. Sodann war es indessen der Auffassung, die SachverstÃ¤ndige habe nicht genÃ¼gend differenziert zwischen den SchÃ¤digungsfolgen einerseits und den Folgen der weiteren Entwicklung und der verÃ¤nderten LebensumstÃ¤nde andererseits. Allein letztere hÃ¤tten zur Verschlimmerung der nunmehr vorliegenden psychiatrischen FunktionsstÃ¶rungen gefÃ¼hrt. Dies kÃ¶nne aber opferentschÃ¤digungsrechtlich nicht berÃ¼cksichtigt werden.

Gegen das am 30. August 2018 zugestellte Urteil ist am 5. September 2018 Berufung eingelegt worden.

Zur BegrÃ¼ndung wiederholt die KlÃ¤gerin ihr erstinstanzliches Vorbringen ohne sich mit der Entscheidung des SG auseinander zu setzen.

Die KlÃ¤gerin beantragt nach ihrem schriftlichen Vorbringen,

1. den Bescheid des beklagten Landes vom 1. Juli 2015 in der Gestalt, die er durch den Widerspruchsbescheid vom 14. MÃ¤rz 2016 und das Teilanerkenntnis vom 2.Â August 2017 gefunden hat, zu Ã¤ndern,

2. das beklagte Land zu verurteilen, die bei der KlÃ¤gerin festgestellte SchÃ¤digungsfolge mit einem Grad der SchÃ¤digungsfolgen von zumindest 30 zu bewerten sowie der KlÃ¤gerin BeschÃ¤digtenrente zu gewÃ¤hren.

Â

Das beklagte Land beantragt schriftsÃ¤tzlich,

Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung bezieht es sich auf seine angefochtenen Bescheide und das erstinstanzliche Urteil. Es ist der Auffassung die jetzt noch vorliegenden SchÃ¤digungsfolgen seien in ihrem AusmaÃ nicht auf das schÃ¤digende Ereignis, sondern auf die Teilnahme der KlÃ¤gerin an der Hauptverhandlung gegen den TÃ¤ter zurÃ¼ckzufÃ¼hren.

Zur ErgÃ¤nzung des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten SchriftsÃ¤tze, den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie auf den beigezogenen Verwaltungsvorgang Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der Entscheidungsfindung.

Die Beteiligten haben sich Ã¼bereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Der Senat entscheidet in Anwendung von Â§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mÃ¼ndliche Verhandlung.

Die zulÃ¤ssige Berufung ist im aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begrÃ¼ndet.

Das SG hat die Klage mit seinem Urteil vom 15. August 2018 zu Unrecht abgewiesen. Der Bescheid des beklagten Landes vom 1. Juli 2015 in der Gestalt, die er durch den Widerspruchsbescheid vom 14. MÃ¤rz 2016 und das Teilanerkenntnis vom 2. August 2017 gefunden hat, ist rechtwidrig und verletzt die KlÃ¤gerin in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin hat aus Â§ 1 OEG weitere AnsprÃ¼che im aus dem Tenor ersichtlichen Umfang â insbesondere auf BeschÃ¤digtenrente â gegen das beklagte Land.

Zur BegrÃ¼ndung bezieht sich der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen in Anwendung von Â§ 153 Abs. 2 SGG zunÃ¤chst auf die grundsÃ¤tzlich zutreffenden AusfÃ¼hrungen des SG in seinem angefochtenen Urteil vom 15. August 2018. Das SG legt darin zutreffend die hier heranzuziehenden Rechtsgrundlagen und deren stÃ¤ndige Auslegung in der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung dar, der auch der erkennende Senat in stÃ¤ndiger Praxis folgt.

Voraussetzung fÃ¼r die Feststellung von SchÃ¤digungsfolgen gemÃ¤Ã Â§ 1 OEG ist danach, dass die KlÃ¤gerin an GesundheitsstÃ¶rungen leidet, die rechtlich wesentlich durch einen vorsÃ¤tzlichen, rechtswidrigen, tÃ¤tlichen Angriff verursacht worden sind. Dies setzt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 10. Dezember 2002, BÂ 9 VG 7/01 R, SozR 3-3800 Â§ 1 Nr. 23) eine unmittelbare SchÃ¤digung des Opfers voraus, was grundsÃ¤tzlich einen engen zeitlichen und Ã¶rtlichen Zusammenhang zwischen dem SchÃ¤digungstatbestand und der schÃ¤digenden Einwirkung ohne Ã¶rtliche und zeitliche Zwischenglieder bedingt. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 7. November 1979, 9 RVg 1/78, SozR 3800 Â§ 1 Nr. 1) kann als unmittelbare SchÃ¤digung auch ein gesundheitlicher Schaden angesehen werden, der durch den Erhalt der Nachricht Ã¼ber einen vorsÃ¤tzlichen, rechtswidrigen Angriff verursacht worden ist (sog. â Schockschadenâ). Dies setzt voraus, dass die psychischen Auswirkungen einer schweren Gewalttat auf das SekundÃ¤ropfer als mit der Gewalttat so unmittelbar verbunden betrachtet werden kÃ¶nnen, dass beide â die Gewalttat und die Auswirkungen auf das SekundÃ¤ropfer â eine natÃ¼rliche Einheit bilden. Zu den SchockschÃ¤den gehÃ¶ren aber nicht solche psychischen BeeintrÃ¤chtigungen von nahen FamilienangehÃ¶rigen, die aufgrund der verÃ¤nderten LebensumstÃ¤nde infolge der SchÃ¤digung des PrimÃ¤ropfers eingetreten sind (vgl. BSG, Beschluss vom 17. Dezember 1997, 9 BVg 5/97 sowie Urteil vom 12. Juni 2003, B 9 VG 8/01 R; dem folgend, Senatsurteil vom 30.Â November 2016 â L 10 VE 41/13, welches sowohl dem ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin als auch dem beklagten Land bekannt ist).

Das BSG hat diese Rechtsprechung zum sogenannten â Schockschadenâ in seiner Entscheidung vom 12. Juni 2003 (B 9 VG 1/02 R zitiert nach juris) dahingehend zusammengefasst, eine zu einem Schockschaden fÃ¼hrende SchÃ¤digung im Sinne des OpferentschÃ¤digungsgesetzes liege vor, wenn das belastende Ereignis eine â unter UmstÃ¤nden zunÃ¤chst weitgehend symptomlose â seelische Reaktion des SekundÃ¤ropfers von einigem Gewicht bewirkt habe. L. hat in seiner zusammenfassenden Besprechung der diesbezÃ¼glichen Rechtsprechung des BSG (NZS 2004,516 ff) zutreffend darauf hingewiesen, fÃ¼r das SekundÃ¤ropfer sei der schÃ¤digende Vorgang gesondert zu betrachten. Hier kÃ¶nne die schÃ¤digende Einwirkung erst zu einem spÃ¤teren Zeitpunkt â weit nach der SchÃ¤digung â erreicht werden. Bei sogenannten Schockschadensopfern kÃ¶nne dies zum Beispiel der Erhalt der Nachricht Ã¼ber die SchÃ¤digung des PrimÃ¤ropfers sein (vergleiche zu diesem Begriff der Unmittelbarkeit des Zusammenhangs auch Rademacker in Knickrehm, Gesamtes soziales EntschÃ¤digungsrecht, Â§ 1 OEG Rn 17 ff). SekundÃ¤ropfer kÃ¶nnen demnach auch durch eine sonstige Kenntnisnahme von dem schÃ¤digenden Vorgang geschÃ¤digt werden.

Das SG hat zunÃ¤chst nicht genÃ¼gend berÃ¼cksichtigt, dass das beklagte Land durch sein Teilanerkenntnis vom 2. August 2017 eine SchÃ¤digungsfolge in Gestalt einer â Restsymptomatik einer psychoreaktiven StÃ¶rungâ anerkannt hat. Nach Annahme dieses Teilanerkenntnisses durch die KlÃ¤gerin stellt sich zunÃ¤chst nur noch die Frage, wie diese SchÃ¤digungsfolge unter BerÃ¼cksichtigung der MaÃstÃ¤be der Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tze (VMG) zu bewerten ist.

Insoweit teilt der Senat die Auffassung des SG und aller beteiligten Mediziner, dass sich nach DurchfÃ¼hrung der RehabilitationsmaÃnahme in I. im Dezember 2012 kein rentenberechtigender GdS feststellen lÃ¤sst. Ausweislich dieses Entlassungsberichts hatten sich die Auswirkungen der Kenntnisnahme vom Missbrauch der Tochter der KlÃ¤gerin zunÃ¤chst einmal weitgehend zurÃ¼ckgebildet.

Der Senat hat aber nach Auswertung des gesamten medizinischen Akteninhalts festgestellt, dass die SchÃ¤digungsfolge ab dem Zeitpunkt der Teilnahme der KlÃ¤gerin an der Hauptverhandlung gegen den TÃ¤ter in Ãbereinstimmung mit den AusfÃ¼hrungen der SachverstÃ¤ndigen N. und des Psychiaters Dr. P. fÃ¼r den medizinischen Dienst des beklagten Landes mit einem Grad der SchÃ¤digungsfolgen von 30 zu bewerten sind und der KlÃ¤gerin damit auch in Anwendung von Â§ 1 OEG in Verbindung mit Â§Â§ 30, 31 Bundesversorgungsgesetz (BVG) ab diesem Zeitpunkt ein Anspruch auf BeschÃ¤digtenrente zusteht.

Der Senat teilt zunÃ¤chst auch die Auffassung des SG im Hinblick auf das Gutachten von Prof. Dr. K., wonach dessen Annahme von VorschÃ¤den bei der KlÃ¤gerin nicht Ã¼berzeugend ist. Er nimmt insoweit auf die AusfÃ¼hrungen des SG in seinem Urteil vom 15. August 2018 auf S. 5 der Urteilsausfertigung Bezug, in denen sich das SG auf die auch den Senat Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen der SachverstÃ¤ndigen N. in ihrem Gutachten vom 31. Mai 2017 sowie in ihrer ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 28.Â September 2017 bezogen hat. Diese EinschÃ¤tzung hat auch der der Psychiater Dr.Â P. aufgrund eigener Bewertung in seiner versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 11. Februar 2017 geteilt â bevor ihm das Gutachten von Frau N. bekannt geworden war. In seiner versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 21. Juli 2017 hat er sodann das Gutachten von Frau N. lediglich noch als BestÃ¤tigung seiner zuvor geÃ¤uÃerten versorgungsmedizinischen EinschÃ¤tzung angesehen.

Die KlÃ¤gerin hat anlÃ¤sslich ihrer diversen Untersuchungen und Explorierung durch die SachverstÃ¤ndigen immer wieder durchgehend berichtet, anlÃ¤sslich der Teilnahme an der Hauptverhandlung habe sie erst das ganze AusmaÃ des Missbrauchs ihrer Tochter zur Kenntnis genommen. Diese Schilderungen sind durchgÃ¤ngig als nicht aggravierend bewertet worden (vergleiche etwa Seite 9 des Gutachtens von Frau N. und Seite 37 des Gutachtens von Frau Dr. M.). Diese Kenntnisnahme von dem MaÃ des Ãbergriffs auf ihre Tochter hat nach ihren Angaben noch am Abend des Verhandlungstages zu einem Zusammenbruch gefÃ¼hrt (vergleiche dazu etwa auch die Schilderung der KlÃ¤gerin im Entlassungsbericht der Nervenklinik Dr. R. vom 9. Dezember 2014). Dieser Zusammenbruch und der Umstand, dass die KlÃ¤gerin sich hiervon nicht wieder vollstÃ¤ndig erholt hat, hat dann auch zur Einleitung weiterer medizinischer RehabilitationsmaÃnahmen gefÃ¼hrt. Die KlÃ¤gerin hat diesbezÃ¼glich etwa immer wieder geschildert, wie sie durch das Erscheinungsbild bestimmter Ã¤lterer MÃ¤nner (im Jogginganzug), die sie an das Erscheinungsbild des ihr bekannten TÃ¤ters erinnert haben, in ihrer psychischen Konstitution nachhaltig beeintrÃ¤chtigt wird.

Diese nunmehr eingetretene Verschlimmerung der bereits anerkannten SchÃ¤digungsfolge ist nicht â wie das SG anzunehmen scheint â auf verÃ¤nderte LebensumstÃ¤nde infolge der SchÃ¤digung des PrimÃ¤ropfers, sondern auf die verzÃ¶gerte Kenntnisnahme vom Umfang der SchÃ¤digung des PrimÃ¤ropfers zurÃ¼ckzufÃ¼hren, wie sowohl die SachverstÃ¤ndige N. als auch der Versorgungsmediziner Dr. P. herausgearbeitet haben (vergleiche insoweit inhaltlich auch die EinschÃ¤tzung von Dr. M. in ihrem Gutachten vom 10. August 2016). Insoweit kommt die oben zitierte Rechtsprechung des BSG, der der Senat folgt, zur Anwendung, wonach bei genÃ¼gender personaler NÃ¤he des SekundÃ¤ropfers zum PrimÃ¤ropfer (vergleiche dazu nochmals Rademacker a.a.O. Rn 18) auch eine verzÃ¶gerte Kenntnisnahme von den UmstÃ¤nden der SchÃ¤digung aus rechtlicher Sicht ausreichend fÃ¼r die Annahme eines âSchockschadensâ sein kann. Dabei geht der Senat umstandslos davon aus, dass die NÃ¤he zwischen Mutter und Tochter â wie sie hier vorliegt â ausreicht um das Kriterium der Unmittelbarkeit auch in dieser Konstellation zu erfÃ¼llen (vergleiche dazu nochmals Loytved a.a.O.).

Die KlÃ¤gerin hat daher ab dem Zeitpunkt ihrer Teilnahme an der Hauptverhandlung gegen den SchÃ¤diger einen Anspruch auf BeschÃ¤digtenrente nach einem GdS von 30 gegen das beklagte Land.

Die Kostenentscheidung beruht auf der Anwendung von Â§ 193 SGG. Der Senat hat bei der AusÃ¼bung des ihm insoweit eingerÃ¤umten Ermessens berÃ¼cksichtigt, dass die KlÃ¤gerin in weit Ã¼berwiegendem Umfang obsiegt hat. Er hat insoweit den Rechtsgedanken von Â§ 155 Absatz 1 Satz 2 VwGO berÃ¼cksichtigt.

Anlass die Revision in Anwendung von Â§ 160 Abs. 2 SGG zuzulassen, besteht nicht.

Erstellt am: 11.11.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024