# S 4 VG 1619/18

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---|---|
| Land | Baden-Württemberg |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Baden-Württemberg |
| Sachgebiet | Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht |
| Abteilung | 6. |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | Eine psychische Gesundheitsstörung ist nicht wesentlich ursächlich auf ein schädigendes Ereignis zurückzuführen, ist demnach keine Schädigungsfolge, wenn das schädigende Ereignis zwar kausal i. S. d. conditio-sine-qua-non-Formel ist, sie aber auf einem eigenverantwortlichen Dazwischentreten eines Dritten beruht (hier: Arbeitsplatzkonflikt), das den rechtlichen Zurechnungszusammenhang unterbricht. |
| Normenkette | OEG § 1 Abs 1 S 1<br>OEG § 9 Abs 1 Nr 3 Alt 1<br>OEG § 30<br>OEG § 31 Abs 1 |

### 1. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | S 4 VG 1619/18 |
| Datum | 19.07.2021 |

### 2. Instanz

| | |
|---|---|
| Aktenzeichen | L 6 VG 2800/21 |
| Datum | 02.06.2022 |

### 3. Instanz

| | |
|---|---|
| Datum | - |

**Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 19. Juli 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.**

**AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

**Tatbestand**

Die KlÃ¤gerin begehrt die GewÃ¤hrung einer BeschÃ¤digtengrundrente nach dem Gesetz Ã¼ber die EntschÃ¤digung der Opfer von Gewalttaten (OpferentschÃ¤digungsgesetz â OEG) i. V. m. dem Gesetz Ã¼ber die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz â BVG) aufgrund der Folgen eines Ãberfalls auf sie am 14. Oktober 2013 wÃ¤hrend der AusÃ¼bung ihrer beruflichen TÃ¤tigkeit als Servicekraft in einem Autohof.

Sie ist 1963 geboren. Nach dem Realschulabschluss hat sie eine Ausbildung zur Dekorateurin gemacht, anschlieÃend im Ausbildungsbetrieb zwei Jahre gearbeitet und war dann zwei Jahre als Reisedekorateurin tÃ¤tig. Angeschlossen hat sich eine TÃ¤tigkeit bei einem Betrieb fÃ¼r NahrungsergÃ¤nzungsmittel und dann eine selbstÃ¤ndige zehnjÃ¤hrige TÃ¤tigkeit mit einer Dekorationsfirma. Danach machte die KlÃ¤gerin eine einjÃ¤hrige Ausbildung zur Podologin, Kosmetikerin und Wellnesstherapeutin und war in diesem Beruf tÃ¤tig, bis sie im Jahr 2003 Vertriebsleiterin einer Kosmetikfirma fÃ¼r SÃ¼ddeutschland wurde. Wegen der Erkrankung ihrer Mutter gab sie diese TÃ¤tigkeit im Jahr 2008 auf, arbeitete kurzzeitig in einer GroÃkantine und danach als Servicekraft in einem Autohof. Seit dem 7. April 2014 war sie arbeitsunfÃ¤hig erkrankt und bezieht seit dem 1.Â April 2015 eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung. Die KlÃ¤gerin ist seit 2012 in zweiter Ehe verheiratet, die erste Ehe dauerte von 1986 bis 2006. Ihr Ehemann ist Kraftfahrer. Sie ist kinderlos. Im August 2018 wurde bei Nikotinmissbrauch ein Vestibulumkarzinom (Naseneingangskarzinom) rechts diagnostiziert, das entfernt wurde, die Nachsorgeuntersuchung im November 2018 war unauffÃ¤llig. An Weihnachten 2018 ist ihr Vater verstorben (vgl. Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung P K. S; SachverstÃ¤ndigengutachten des W, des S1 und der A). Ein Grad der Behinderung (GdB) von 30 war seit dem 2. April 2015 aufgrund einer seelischen StÃ¶rung festgestellt (Bescheid des Landratsamt O vom 23. Juni 2015), nach dem Ã¤rztlichen Entlassungsbericht des P1sanatorium A1 soll der GdB zwischenzeitlich 50 betragen.Â Â

Am 21. November 2013 stellte die KlÃ¤gerin beim LRA einen Antrag auf GewÃ¤hrung von BeschÃ¤digtenversorgung nach dem OEG. Sie fÃ¼hrte aus, den Antrag wegen eines Schocks, eines Traumas, AngstzustÃ¤nden, Schlaflosigkeit, UnruhezustÃ¤nden, Schreckhaftigkeit, Unkonzentriertheit, SchweiÃausbrÃ¼chen, Ãbelkeit, DurchfÃ¤llen, Verspannungen im Bereich der Schulter und der HalswirbelsÃ¤ule (HWS), VerÃ¤tzungen und Reizungen der Hals- und NasenschleimhÃ¤ute sowie Schwellungen im Gesichtsbereich zu stellen. ZurÃ¼ckzufÃ¼hren seien diese GesundheitsstÃ¶rungen auf einen am 14. Oktober 2013 um 4.46 Uhr erlittenen bewaffneten RaubÃ¼berfall.

Die KlÃ¤gerin legte den Bescheid der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) vom 25. Juni 2014 vor, wonach wegen der Folgen des Ãberfalls vom 14.Â Oktober 2013 bis zum 24. Oktober 2013 ArbeitsunfÃ¤higkeit bestanden habe. Die erneute ArbeitsunfÃ¤higkeit ab dem 7. April 2014 sei nicht kausal auf den Ãberfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Die die KlÃ¤gerin behandelnde E habe die BGN mit

Bericht vom 5. Juni 2014 informiert, dass die KlÃ¤gerin aufgrund eines Arbeitsplatzkonflikts am 7.Â April 2014 weitere psychologische Hilfe benÃ¶tigte. Im daraufhin gefÃ¼hrten TelefongesprÃ¤ch am 16.Â Juni 2014 habe diese Ã¼ber eine verbale Auseinandersetzung mit ihrer Vorgesetzten gesprochen und mitgeteilt, dass ihrem Ehemann, der im gleichen Betrieb gearbeitet habe, bereits gekÃ¼ndigt worden sei. Die BeratungsÃ¤rztin habe festgestellt, dass das derzeitige Krankheitsbild der KlÃ¤gerin von einer zumindest mittelschweren depressiven Episode geprÃ¤gt sei, die im Kontext des Arbeitsplatzkonflikts unfallunabhÃ¤ngig aufgetreten sei.

Ebenso kam zur Vorlage der Verlaufsberichtbericht des O1-Klinikum, Klinik fÃ¼r Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, vom 27. Februar 2014, aus dem sich die Diagnose einer Posttraumatischen BelastungsstÃ¶rung (PTBS) ergab. Nach zunÃ¤chst guter Stabilisierung sei es im Dezember durch Kunden in der Nacht, die den TÃ¤tern Ã¤hnlich gesehen hÃ¤tten, zu einer kurzen Verschlechterung gekommen. Danach sei die KlÃ¤gerin nur noch in der Tagschicht beschÃ¤ftigt worden. Nachdem sie mit der Frage, ob sie weiterbeschÃ¤ftigt werde, durch ihre Chefin konfrontiert worden sei, sei eine akute Verschlechterung eingetreten. Es sei ihr mitgeteilt worden, dass sie in Zukunft nur noch in Nachtschicht arbeiten kÃ¶nne, Ã¼berraschend sei ihr dann im Februar ein Festvertrag angeboten worden. Der zwischenzeitlich unterschriebene Festvertrag stabilisiere, die langen Nachtschichten fÃ¼hrten aber zur hohen Belastung.Â Â Â

Aus dem Verlaufsbericht vom 5. Juni 2014 lieÃen sich die Diagnosen einer PTBS und einer mittelschweren depressiven Episode entnehmen. Im MÃ¤rz 2014 sei die KlÃ¤gerin immer wieder kÃ¶rperlich krank gewesen, z. B. habe am 5. MÃ¤rz eine akute Ischialgie vorgelegen. Sie trÃ¤ume auch wieder vermehrt vom Ãberfall, sei jedoch sobald wie mÃ¶glich an ihren Arbeitsplatz zurÃ¼ckgekehrt. Sie lebe nur noch fÃ¼r diesen Arbeitsplatz und wolle ihn erhalten; hierbei habe sie sich Ã¼berfordert und es sei zu Konflikten am Arbeitsplatz gekommen. Den Gerichtsprozess wegen des Ãberfalls habe die KlÃ¤gerin nach Vorbereitung und Begleitung durch den WeiÃen Ring bewÃ¤ltigen kÃ¶nnen. Nach einer verbalen Auseinandersetzung mit ihrer Chefin, die ihr vorgeworfen habe, den Ãberfall schamlos auszunutzen, sei es ihr schlechter als jemals nach dem Unfall gegangen.

Die P2 fÃ¼hrte aus, nach Aktenlage scheine der Ãberfall ursÃ¤chlich fÃ¼r den Arbeitsplatzkonflikt und die hieraus resultierende depressive StÃ¶rung zu sein. Auch unabhÃ¤ngig vom Arbeitsplatzkonflikt kÃ¶nne die psychische Belastung der KlÃ¤gerin durch die PTBS zu einer depressiven StÃ¶rung gefÃ¼hrt haben. Nach der Deutschsprachigen Gesellschaft fÃ¼r Psychotraumatologie (DeGPT) sei eine depressive Verstimmung eine mÃ¶gliche Begleiterscheinung einer PTBS. Es mÃ¼sse von der Gleichwertigkeit der PTBS und der mittelschweren depressiven Episode ausgegangen werden, zwischen den Erkrankungen bestehe ein Zusammenhang.
Durch Bescheid vom 11. August 2014 bewilligte das LRA daraufhin der KlÃ¤gerin fÃ¼r die Behandlung der GesundheitsstÃ¶rungen PTBS und mittelschwere depressive Episode ab dem 1. August 2014 in der Traumaambulanz im O1-Klinikum weitere zehn Stunden ambulante Psychotherapie.

Das LRA zog die Unterlagen der BGN bei:

Nach dem Durchgangsarztbericht des H vom 21. Oktober 2013 habe die KlÃ¤gerin angegeben, am 14. Oktober 2013 um 4.45 Uhr wÃ¤hrend ihrer beruflichen TÃ¤tigkeit auf einem Autohof von zwei maskierten MÃ¤nnern mit einer Pistole Ã¼berfallen worden zu sein. Einer der beiden TÃ¤ter habe einen Schuss abgegeben und die KlÃ¤gerin mit der Pistole bedroht. Seitdem habe die KlÃ¤gerin gerÃ¶tete Schleim- und BindehÃ¤ute, ihre Muskulatur schmerze, sie fÃ¼hle sich in einem schlechten kÃ¶rperlichen Zustand und leide unter SchlafstÃ¶rungen und AngstzustÃ¤nden.

Aus dem psychischen Befundbericht (Erstbericht bei Beginn probatorischer Sitzungen) der BG-Traumaambulanz vom 24. Oktober 2013 ergab sich, dass nach den Angaben der KlÃ¤gerin in der Nacht von Samstag auf Sonntag um kurz vor 5 Uhr zwei bewaffnete MÃ¤nner in den Kassierraum der Tankstelle gekommen seien. Diese hÃ¤tten zunÃ¤chst in die Luft geschossen, das GerÃ¤usch habe sie aber nicht einem Schuss zugeordnet. Da sie mit dem RÃ¼cken zum GeschÃ¤ftsraum gestanden sei, habe sie die TÃ¤ter zunÃ¤chst nicht gesehen. Nachdem die TÃ¤ter â□□Ã□berfallâ□□ gerufen hÃ¤tten, habe sie sich umgedreht, dann hÃ¤tten diese sofort mit Pfefferspray gesprÃ¼ht und ihr den Pistolenlauf vor die Nase gehalten. FÃ¼r die TÃ¤ter habe sie die Kasse ausrÃ¤umen und das Geld in eine TÃ¼te packen mÃ¼ssen. PlÃ¶tzlich habe sie â□□Polizeiâ□□ rufen hÃ¶ren, woraufhin die TÃ¤ter sofort geflohen seien. Als sie gemerkt habe, dass ein Kunde â□□Polizeiâ□□ gerufen hatte und die Polizei nicht vor Ort gewesen sei, sei sie in Panik ausgebrochen und habe sich eingenÃ¤sst. Danach habe sie sich nicht mehr an den Ã□berfall erinnert, erst durch ErzÃ¤hlungen und den Film der Ã□berwachungskamera sei ihre Erinnerung zurÃ¼ckgekommen, dabei habe sie aber festgestellt, dass sie sich, objektiv betrachtet, falsch erinnere. Arbeiten wÃ¼rde sie sehr gerne, sehr gerne auch in Nachtschicht. An der Nachtschicht schÃ¤tze sie die Abwechslung sowie die Eigenverantwortung und auch das VerhÃ¤ltnis zu den Lkw-Fahrern, die Ã¼blicherweise in der Nachtschicht ihre Kundschaft seien.

Die G fÃ¼hrte in ihrer beratungsfachÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 12. Dezember 2013 aus, dass die Diagnosekriterien zu Beginn des Krankheitsbildes hinsichtlich einer PTBS vollstÃ¤ndig erfÃ¼llt seien.
In ihrer weiteren beratungsfachÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 25. MÃ¤rz 2014 legte G dar, dass nach dem Befundbericht des behandelnden H1 eine Befundstabilisierung eingetreten zu sein scheine, die KlÃ¤gerin arbeite auch wieder in Nachtschicht. Das Vollbild einer PTBS sei demnach sicherlich nicht mehr vorhanden.

Nach dem Aktenvermerk vom 16. Juni 2014 habe die KlÃ¤gerin der BGN telefonisch mitgeteilt, ihre Chefin habe sie beim Schichtwechsel am 7. April 2014 verbal dahingehend attackiert, dass sie seit dem Ã□berfall fÃ¼r den Betrieb nicht mehr tragbar sei und es ein groÃ□er Fehler gewesen sei, ihr einen Festvertrag anzubieten.

BeratungsfachÃ¤rztlich fÃ¼hrte G aus, dass die erneut eingetretene

ArbeitsunfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin nicht ursÃ¤chlich auf den Ãberfall zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kÃ¶nne. Traumaspezifische Symptome lÃ¤gen nur noch in leichter Form vor, das Krankheitsbild werde derzeit von einer zumindest mittelschwer ausgeprÃ¤gten depressiven Episode dominiert, die im Kontext eines Arbeitsplatzkonflikts unfallunabhÃ¤ngig aufgetreten sei.

Die B berichtete der BG von der Vorstellung der KlÃ¤gerin in ihrer Sprechstunde am 7. April 2014, bei der diese Ã¼ber eine Auseinandersetzung mit ihrer Vorgesetzten berichtet habe. Bestanden habe eine akute Belastungsreaktion mit PanikzustÃ¤nden, Unruhe, Zittern und einer depressiven Grundstimmung, die KlÃ¤gerin sei sehr aufgeregt gewesen.

Dem von der Deutschen Rentenversicherung Baden-WÃ¼rttemberg (DRV) vorgelegten Ã¤rztlichen Bericht zum Antrag auf Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsantrag) der B lieÃen sich die Diagnosen reaktive Depression, PTBS, chronisches LendenwirbelsÃ¤ulen (LWS)-Syndrom, Hypertonie und Diabetes mellitus Typ II entnehmen. Die KlÃ¤gerin habe im Oktober 2013 nach einem bewaffneten Ãberfall auf eine Tankstelle, in der sie beschÃ¤ftigt gewesen sei, eine PTBS entwickelt. Nach Wiederaufnahme dieser beruflichen TÃ¤tigkeit sei es zu Mobbing gekommen, weswegen sich eine Depression entwickelt habe.

Aus dem Ã¤rztlichen Befundbericht des H1, BG-Traumaambulanz, vom 28.Â August 2014 ergaben sich die Diagnosen PTBS, schwere depressive Episode, Diabetes mellitus Typ II, Adipositas und arterielle Hypertonie. Die KlÃ¤gerin leide unter SchlafstÃ¶rungen, Ãngsten, Vermeidung, ErschÃ¶pfung, depressiver Stimmung, Hoffnungslosigkeit, negativer Zukunftssicht, Panikattacken, Spannungskopfschmerzen und MigrÃ¤ne, der Diabetes sei entgleist. Am 13. Oktober 2013 (gemeint wohl 14. Oktober 2013) sei sie an ihrem Arbeitsplatz in einem Autohof Opfer eines tÃ¤tlichen Ãberfalls geworden, nach dem Ãberfall habe sie an ihrem Arbeitsplatz wenig soziale UnterstÃ¼tzung bis hin zu Mobbing erfahren.
Die KlÃ¤gerin legte die Stellungnahme des H1 und der E gegenÃ¼ber der BGN vom 11. Dezember 2014 vor, wonach diese in ihrer Stellungnahme vom 5. Juni 2014 nicht den Zusammenhang zwischen den Beschwerden der KlÃ¤gerin und dem Ãberfall in Frage gestellt habe, als verschlimmernd sei lediglich das Verhalten des Arbeitgebers beschrieben worden. Ein Unfallereignis, wie es bei der KlÃ¤gerin stattgefunden habe, kÃ¶nne durch eine gute soziale UnterstÃ¼tzung ausheilen. In diesem Sinne sei es bei der KlÃ¤gerin zunÃ¤chst zur Verbesserung der Symptomatik gekommen, nachdem jedoch die UnterstÃ¼tzung durch den Arbeitgeber entzogen worden sei, sei ein psychischer Einbruch erfolgt. Dieser Einbruch sei aber unbedingt als Folge des Ãberfalls zu werten und wÃ¤re ohne diesen nie entstanden. Ihre Chefin habe zur KlÃ¤gerin wÃ¶rtlich gesagt, â€Du nutzt den Ãberfall schamlos aus, Du bist jemand, der die AtmosphÃ¤re hier vergiftet, Du bist durch den Ãberfall anders geworden und fÃ¼r uns nicht mehr tragbar.â€ Demnach habe selbst der Arbeitgeber das verÃ¤nderte Verhalten bzw. die Problematik mit der KlÃ¤gerin als Folge des Ãberfalls gesehen.

Aus der ebenfalls von der KlÃ¤gerin vorgelegten sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage

des H1 und der E im Verfahren vor dem Sozialgericht Ulm (SG, S 2 U 3781/14), dessen Gegenstand die WeitergewÃ¤hrung von Verletztengeld war, ergab sich, dass es zunÃ¤chst zur raschen Verbesserung der PTBS-Symptomatik und einer eher raschen Wiederaufnahme der ArbeitstÃ¤tigkeit gekommen sei. Die entscheidende VerÃ¤nderung zum Negativen sei insbesondere bei der Vorstellung der KlÃ¤gerin am 10. April 2014 nach einem Konflikt mir ihrer Chefin sichtbar geworden. Im Vorfeld sei mit der KlÃ¤gerin intensiv traumakonfrontativ gearbeitet worden, so dass sie auch ein alleiniges Arbeiten in der Nacht mit dem RÃ¼cken zur TÃ¼r versucht habe, was fÃ¼r sie eine massive Belastung gewesen sei. Eine weitere Verschlechterung sei eingetreten, nachdem die BG die weitere ambulante Behandlung und die ebenfalls empfohlene stationÃ¤re Behandlung abgelehnt habe.Â Â

Das Landgericht Ellwangen (LG) verurteilte durch Urteil vom 2. April 2014 â 2 KLs 35 JS 17175/13 jug. â die am 29. Juni 1994 und am 18. Februar 1995 geborenen TÃ¤ter unter BerÃ¼cksichtigung weiterer Taten zu Jugendstrafen von vier Jahren und drei Monaten bzw. von acht Jahren. Die Revision eines TÃ¤ters verwarf der Bundesgerichtshof (BGH) durch Beschluss vom 4. November 2014 â 1 StR 432/14 â mit der MaÃgabe als unbegrÃ¼ndet, dass bezÃ¼glich des weitergehenden AdhÃ¤sionsantrags von einer Entscheidung abgesehen wurde.

Die KlÃ¤gerin teilte dem LRA am 18. Juli 2016 mit, dass sie zwischenzeitlich berentet sei und deshalb eine besondere berufliche Betroffenheit und die GewÃ¤hrung eines Berufsschadensausgleichs geltend mache.

Im Weiteren legte die KlÃ¤gerin das Urteil des SG vom 24. Januar 2017 im Verfahren S 2 U 3781/14 vor, durch das ihre Klage auf WeitergewÃ¤hrung von Verletztengeld abgewiesen worden war. Wegen des von der KlÃ¤gerin erklÃ¤rten Rechtsmittelverzichts verzichtete das SG auf die Darstellung von Tatbestand und EntscheidungsgrÃ¼nden. ErgÃ¤nzend fÃ¼hrte die KlÃ¤gerin aus, wegen mangelnder Erfolgsaussicht des Berufungsverfahrens den Rechtsmittelverzicht erklÃ¤rt zu haben.

ZusÃ¤tzlich kam zur Vorlage der Rentenbescheid der DRV vom 17.Â Januar 2017, wonach die der KlÃ¤gerin durch Bescheid vom 30. Juni 2016 gewÃ¤hrte befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung als Dauerrente weitergewÃ¤hrt wurde.

Die DRV legte den Ã¤rztlichen Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung P K. S Ã¼ber die stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme der KlÃ¤gerin vom 30.Â Juni bis zum 4. August 2015 vor, der als Diagnosen eine PTBS, eine Adipositas (alimentÃ¤r), eine arterielle Hypertonie, einen Diabetes mellitus Typ 2 und eine Hypothyreose auffÃ¼hrte. Das arbeitstÃ¤gliche LeistungsvermÃ¶gen der KlÃ¤gerin habe fÃ¼r die von ihr zuletzt ausgeÃ¼bte BeschÃ¤ftigung als Servicekraft unter drei Stunden, fÃ¼r den allgemeinen Arbeitsmarkt zwischen drei bis unter sechs Stunden betragen.

Die KlÃ¤gerin sei nach dem Ãberfall am 14. Oktober 2013, bei dem man sie mit einer Gaspistole bedroht und ihr Ã¼ber den Kopf geschossen habe, zunÃ¤chst

krankgeschrieben gewesen. 14 Tage spÃ¤ter habe sie jedoch aufgrund Personalmangels trotz groÃer Angst unter der Zusage, nicht in der Nachtschicht eingesetzt zu werden, wieder gearbeitet. SpÃ¤ter sei sie jedoch wegen der Erpressung mit einem Festvertrag gezwungen gewesen, auch wieder in Nachtschicht zu arbeiten. Seitdem habe sich ihr Zustand stetig verschlechtert, sie leide unter hÃ¤ufigen Flashbacks, massiven SchlafstÃ¶rungen, AlbtrÃ¤umen, gedrÃ¼ckter Stimmung, ErschÃ¶pfung, innerer Anspannung sowie kÃ¶rperlichen Beschwerden wie Schwitzen, Verspannungen im Kiefer- und Schulter-Nacken-Bereich, DurchfÃ¤llen mit KrÃ¤mpfen bis zu sechsmal tÃ¤glich, Harninkontinenz und zwanghaftem Kratzen am ganzen KÃ¶rper, um den Druck abzubauen.

Im Aufnahmebefund sei die KlÃ¤gerin in einem guten Allgemein- und stark adipÃ¶sen ErnÃ¤hrungszustand (173 cm, 114,9 kg, BMI 38,42 kg/qm) gewesen. Im Kontakt habe sie unsicher, jedoch freundlich zugewandt gewirkt. Sie sei bewusstseinsklar und allseits voll orientiert bei intakter Aufmerksamkeit, Auffassung und Konzentration gewesen. Inhaltlich sei das Denken auf die Traumasituation und die daraus folgenden Konsequenzen eingeengt, die Stimmungslage sei bei erhaltener affektiver ReagibilitÃ¤t regelgerecht gewesen. Die KlÃ¤gerin habe von der Angst, wieder Ã¼berfallen zu werden, berichtet; fÃ¼r die Annahme einer ZwangsstÃ¶rung hÃ¤tten sich keine Anhaltspunkte ergeben.

Das LRA zog die Verwaltungsakte der BGN bei, in der das vom SG im Verfahren SÂ 2 U 3781/14 bei W aufgrund der ambulanten Untersuchung der KlÃ¤gerin am 23.Â September 2015 erhobene nervenÃ¤rztliche Fachgutachten enthalten war. Bei der KlÃ¤gerin hÃ¤tten demnach Restsymptome einer PTBS mit vor allem Intrusionen in Form von Angstsymptomen und AngsttrÃ¤umen sowie verstÃ¤rkter Schreckhaftigkeit und darÃ¼ber hinaus eine weitgehend abgeklungene depressive Episode auf stattgehabte KrÃ¤nkungserlebnisse auf dem Boden einer narzistischen PersÃ¶nlichkeitsakzentuierung vorgelegen.

Die KlÃ¤gerin habe zum Ãberfall am 14. Oktober 2013 ausgefÃ¼hrt, sie sei mit der Vorbereitung von Speisen beschÃ¤ftigt gewesen, ein Gast habe an der Theke gesessen. Sie habe nicht bemerkt, dass zwei Personen in die Tankstelle gekommen seien, plÃ¶tzlich habe sie einen lauten Knall gehÃ¶rt, den sie nicht habe zuordnen kÃ¶nnen. Sie habe gedacht, dass die Fritteuse im Burger King nebenan explodiert sei. PlÃ¶tzlich habe ihr eine Person eine Pistole an den Kopf gehalten. Zwar wisse sie im Nachhinein, dass es sich um eine Schreckschusspistole gehandelt habe, zum damaligen Zeitpunkt habe sie das jedoch nicht gewusst. Sie habe sich eingenÃ¤sst, die TÃ¤ter hÃ¤tten die erste Kasse geleert und sie aufgefordert, die zweite und dritte Kasse zu Ã¶ffnen. Der Kunde, der an der Theke gesessen habe, habe nach dem ersten Schuss die Tankstelle verlassen und sei dann wieder hereingekommen und habe geschrien â Polizei, halt, stehenbleiben oder ich schieÃe.â, worauf die TÃ¤ter geflÃ¼chtet seien. Relativ schnell nach dem Ãberfall habe sie wieder begonnen, in Tagschicht zu arbeiten. Aufgrund des angebotenen Festvertrags im Dezember 2013 habe sei sie dann auch wieder in der Nachtschicht zusammen mit ihrem Ehemann tÃ¤tig gewesen. Am 7. April 2014 habe es ein GesprÃ¤ch mit ihrer Chefin gegeben, die ihr gesagt habe, dass keiner mehr mit ihr zusammen arbeiten wolle, sich Kunden Ã¼ber sie beschwert hÃ¤tten und auch ihre Ehemann entlassen

werden solle, was dann eskaliert sei. Sie habe deshalb eine Panikattacke bekommen, sei geflÃ¼chtet und habe seitdem dort nicht mehr gearbeitet.

Das Ãuãere der KlÃ¤gerin sei adÃ¤quat und gepflegt bei recht ausgeprÃ¤gter Adipositas gewesen. Bei der Schilderung ihrer Biographie habe die KlÃ¤gerin das Heft bemerkenswert fest in der Hand gehalten, habe lebhaft berichtet und sei affektiv auflockerbar gewesen. Bei der Befragung zum Ãberfall habe sich die KlÃ¤gerin wesentlich verÃ¤ndert, sie habe sich zurÃ¼ckgezogen, habe TrÃ¤nen in den Augen bekommen, ausgesprochen unruhig gewirkt und vegetative AuffÃ¤lligkeiten gezeigt. Zu einem zweiten massiven Einbruch sei es bei der Schilderung der stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme in der Sklinik gekommen, die KlÃ¤gerin habe lautstark unter heftigen TrÃ¤nen und mit lebhafter Gestik ihre EnttÃ¤uschung Ã¼ber den Klinikaufenthalt geschildert.

Nach der Verlaufsdokumentation der psychischen Behandlung habe bis April 2014 eine recht eindrÃ¼ckliche Symptomatik einer PTBS bestanden, die dann zwar nicht weg gewesen sei, sich aber deutlich gebessert habe. Es sei eine Ãberlagerung durch eine depressive StÃ¶rung eingetreten, die nicht wesentlich ursÃ¤chlich auf den Ãberfall, sondern auf den Arbeitsplatzkonflikt zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Nach nunmehr zwei Jahren nach dem Ãberfall sei die PTBS-Symptomatik nicht hinreichend abgeklungen, es komme auf entsprechende Triggerreize zu heftigen vegetativen Reaktionen und es wÃ¼rden nach wie vor behandlungsbedÃ¼rftige Ãngste beschrieben, eine Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) von mehr als 10 vom Hundert (v. H.) liege hingegen nicht vor.Â Â

Das LRA hat bei S1 aufgrund der ambulanten Untersuchung der KlÃ¤gerin am 29.Â August 2017 ein neurologisch-psychiatrisches SachverstÃ¤ndigengutachten erhoben. Demnach habe bei der KlÃ¤gerin auf neurologischem Fachgebiet eine Polyneuropathie bestanden, weitere GesundheitsstÃ¶rungen hÃ¤tten nicht vorgelegen. Auch auf psychiatrischem Fachgebiet sei keine Diagnose zu nennen, eine solche sei nach den anamnestischen Angaben der KlÃ¤gerin, der systematischen Exploration und der hier erhobenen Befunde nicht festzustellen. Die wesentlichen Symptome einer Depression hÃ¤tten nicht vorgelegen, der Antrieb wie die SelbstbehauptungsfÃ¤higkeit seien tadellos ohne Hinweise fÃ¼r StÃ¶rungen von Konzentration oder GedÃ¤chtnis bei lebhaftem Affektausdruck ohne unangemessene SchuldgefÃ¼hle, sondern vielmehr aggressiven Empfindungen gewesen, eine BeeintrÃ¤chtigung der Ausdauer oder des KonzentrationsvermÃ¶gens habe nicht bestanden. Die Stimmung sei vor allem nicht durchgehend depressiv gewesen, es habe sich vielmehr ein rascher Wechsel zwischen ausgeglichener Stimmung und aggressiven, verbitterten ÃuãerungenÃ¤ gezeigt. Auch fÃ¼r eine PTBS hÃ¤tten sich keine Hinweise ergeben. Das Ereignis sei zwar grundsÃ¤tzlich geeignet gewesen, eine PTBS zu verursachen (A1-Kriterium), es fehle allerdings an einem psychischen PrimÃ¤rschaden. Die Ã¼brigen Kriterien B bis H seien sÃ¤mtlich nicht erfÃ¼llt, so habe die KlÃ¤gerin eine Neigung gezeigt, sich sehr eingehend mit dem Ãberfall zu befassen anstatt dies zu vermeiden. Sie habe ihn zusammenhÃ¤ngend und schlÃ¼ssig ohne Hinweise fÃ¼r GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen geschildert, es sei hierbei weder zu dissoziativen ZustÃ¤nden noch zu Flashbacks gekommen, Hinweise fÃ¼r Intrusionen oder eine

abnorme kÃ¶rperliche oder psychische Reaktion hÃ¤tten nicht bestanden. Die KlÃ¤gerin habe zwar eine allgemein negative Ansicht Ã¼ber die Welt geÃ¤uÃ□ert, dies sei aber fÃ¼r die Diagnose einer PTBS nicht hinreichend; erfÃ¼llt seien lediglich unspezifische Nebenkriterien einer PTBS, nicht jedoch die Hauptkriterien. Auch das Verhalten der KlÃ¤gerin sei wenig charakteristisch fÃ¼r jemanden, der aufgrund Ã¼berflutender Erinnerungen Konfrontationen mit dem Ereignis meide. Die KlÃ¤gerin scheine mehr beeindruckt durch das angeblich wenig einfÃ¼hlsame und rÃ¼cksichtslose Verhalten ihrer Umgebung, vor allem ihrer Vorgesetzten und des letzten SachverstÃ¤ndigen, als durch den Ã□berfall selbst. HierfÃ¼r spreche auch ihre umfangreiche Aussage vor der Polizei und bei Gericht wie auch bei den gutachterlichen Untersuchungen, wozu jemand mit einer PTBS nicht in der Lage wÃ¤re. Die wenigen bestehenden Symptome schienen ein Vermeidungsverhalten gegenÃ¼ber potentiellen Gefahrensituationen zu sein, die KlÃ¤gerin fÃ¼rchte erneute, das Opfer eines Ã□berfalls werden zu kÃ¶nnen, eine PTBS beziehe sich hingegen ausschlieÃ□lich auf das intensive Wiedererleben eines vorangegangenen Ereignisses. Insgesamt lÃ¤gen anzuerkennende SchÃ¤digungsfolgen nicht vor, ein Grad der SchÃ¤digung (GdS) bestehe nicht.

Die KlÃ¤gerin habe ausgefÃ¼hrt, 14 Tage nach dem Ã□berfall zunÃ¤chst nur in Tagschicht und mit einem Security gearbeitet zu haben. An den Wochenenden habe zusÃ¤tzlich ihr Ehemann mit ihr zusammen gearbeitet. Nachdem sie im Februar 2014 einen unbefristeten Vertrag erhalten habe, habe man ihr gesagt, dass sowohl die Stelle des Securitymitarbeiters als auch die ihres Ehemanns wegfalle und dass sie wieder in Nachtschicht arbeiten mÃ¼sse. Hierauf sei sie zusammengebrochen und habe nicht mehr gearbeitet. WÃ¤hrend der Gerichtsverhandlung habe sie gesagt, dass seit dem Ã□berfall â□□das Arbeiten die HÃ¶lleâ□□ sei, dieser Satz sei auch in der Zeitung abgedruckt worden. Seitdem habe ihre Chefin sie gemieden, als sie daraufhin diese zur Rede gestellt habe, habe diese sie am Kragen gepackt, sei sehr aggressiv geworden und habe sie beschimpft. Auch sei die KlÃ¤gerin Ã¼ber das Verhalten des SachverstÃ¤ndigen W entrÃ¼stet gewesen, der zu ihr gesagt habe, dass man Ã¼ber solche VorfÃ¤lle doch jeden Tag in der Zeitung lese und sich deshalb nicht â□□anpissenâ□□ mÃ¼sse, auÃ□erdem habe sie doch sofort die Waffe als Schreckschusswaffe erkennen mÃ¼ssen, hierbei habe der SachverstÃ¤ndige gelacht. Sie leide unter SchlafstÃ¶rungen, habe Angst und Panik, gehe nicht allein aus dem Haus. Sie fahre auch kein Auto mehr, weil sie Angst vor einem Unfall habe, ebenso gehe sie nur mit ihrem Ehemann einkaufen, habe Angst vor der NÃ¤he von Menschen und einem weiteren Ã□berfall, kÃ¶nne deshalb ihre Hunde auch nicht mehr im Wald ausfÃ¼hren.

Im psychischen Befund sei die KlÃ¤gerin bewusstseinsklar, allseits orientiert, forsch und fordernd gewesen. Den Ã□berfall, die Auseinandersetzung mit ihrer Vorgesetzten und auch die Untersuchung bei W habe sie sehr lebhaft, wie im Schauspiel, dargestellt. Inhaltliche oder formale DenkstÃ¶rungen hÃ¤tten nicht bestanden, die Stimmungslage sei fast durchgehend zornig erregt bis verbittert gewesen, der Affekt wechselhaft, der Affektausdruck sehr lebhaft, immer wieder Ã¼berschieÃ□end, teils mit TrÃ¤nen, wenig spÃ¤ter voller Wut, wie man sie behandelt habe. Der Antrieb habe tadellos und sehr lebhaft mit einem erheblichen KommunikationsbedÃ¼rfnis imponiert.

Die P2 stimmte den gutachterlichen Feststellungen zu.

Durch Bescheid vom 6. Oktober 2017 lehnte das LRA die GewÃ¤hrung von BeschÃ¤digtenversorgung nach dem OEG ab. Es seien zwar die anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen eines vorsÃ¤tzlichen, rechtswidrigen tÃ¤tlichen Angriffs nachgewiesen, nachdem die SchÃ¤diger mit einer Schreckschusspistole einen Schuss mit Kartuschenmunition mit Pfeffer-Reizstoffzusatz abgegeben und anschlieÃend der KlÃ¤gerin die Pistole knapp vor das Gesicht gehalten hÃ¤tten. Nach dem SachverstÃ¤ndigengutachten des S1 habe bei der KlÃ¤gerin jedoch zu keiner Zeit nach dem Ãberfall eine relevante seelische StÃ¶rung bestanden. Insbesondere eine Depression und eine PTBS habe ausgeschlossen werden kÃ¶nnen. Es sei vielmehr festzustellen, dass bei der KlÃ¤gerin eine Fehlverarbeitung der Ereignisse nach dem Ãberfall zu erkennen sei, sie habe sich emotional darÃ¼ber entrÃ¼stet, wie mit ihr umgegangen worden sei.

Deswegen erhob die KlÃ¤gerin Widerspruch. Der Versuch, ihre ArbeitstÃ¤tigkeit nach dem Ãberfall wieder aufzunehmen, sei am 7. April 2014 endgÃ¼ltig gescheitert, nachdem sie aufgrund Panikattacken zusammengebrochen sei; seitdem sei sie durchgehend arbeitsunfÃ¤hig. Ihre HausÃ¤rztin und die sie behandelnde Psychologin habe eine PTBS diagnostiziert. Das abweichende SachverstÃ¤ndigengutachten des S1 sei nicht Ã¼berzeugend, er habe eine Fehlverarbeitung der Ereignisse nach dem Unfall dargelegt und sei auch davon ausgegangen, dass eine solche grundsÃ¤tzlich fÃ¼r das Entstehen einer psychischen StÃ¶rung geeignet sei. Darauf, dass eine Fehlverarbeitung von Ereignissen nach einer Extrembelastung diagnostisch als TraumafolgestÃ¶rung bewertet werde und damit zur Leistungspflicht fÃ¼hre, sei S1 nicht eingegangen. Auch habe er die notwendige NeutralitÃ¤t gegenÃ¼ber ihr vermissen lassen und habe nicht hinreichend wissenschaftliche Vorgaben beachtet.

VersorgungsÃ¤rztlich fÃ¼hrte die P2 aus, die von der KlÃ¤gerin gerÃ¼gten MÃ¤ngel des SachverstÃ¤ndigengutachtens lieÃen sich nicht nachvollziehen. Die AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤gerin wirkten dramatisch und abwertend gegenÃ¼ber allen Personen, die ihren Vorstellungen nicht in vollem Umfang nachkÃ¤men.

Der Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 27. April 2018 zurÃ¼ck. Der angefochtene Bescheid sei unter BerÃ¼cksichtigung des Vorbringens der KlÃ¤gerin sowie einer erneuten versorgungsÃ¤rztlichen Stellungnahme nochmals geprÃ¼ft worden. Hierbei sei festgestellt worden, dass er der Sach- und Rechtslage entspreche. Gesundheitliche StÃ¶rungen, die in ursÃ¤chlichem Zusammenhang mit dem am 14. Oktober 2013 erfolgten bewaffneten RaubÃ¼berfall am Arbeitsplatz der KlÃ¤gerin stÃ¼nden, lÃ¤gen nicht vor. Die behaupteten MÃ¤ngel des SachverstÃ¤ndigengutachtens des S1 lieÃen sich nicht nachvollziehen.

Am 30. Mai 2018 hat die KlÃ¤gerin Klage beim SG erhoben, mit der sie die GewÃ¤hrung einer BeschÃ¤digtengrundrente nach einem GdS von 30 verfolgt hat.

Die BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin haben am 31. August 2018 mitgeteilt, dass

derzeit eine persÃ¶nliche RÃ¼cksprache mit der KlÃ¤gerin nicht mÃ¶glich sei, weil sie sich wegen einer Krebserkrankung auf nicht absehbare Zeit in stationÃ¤rer Behandlung, derzeit auf der Intensivstation, befinde. Eine psychiatrische oder psychotherapeutische Fachbehandlung finde nicht statt, eine solche sei zuletzt im Rahmen der stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme im Jahr 2015 erfolgt, auch wÃ¼rden keine Psychopharmaka eingenommen.

Das SG hat die Gerichtsakte des Verfahrens S 2 U 3781/14 sowie die Patientenakte der B beigezogen und W1 mit der Erstellung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens beauftragt. Auf die EinwÃ¤nde der KlÃ¤gerin gegen W1 â Notwendigkeit einer weiblichen SachverstÃ¤ndigen sowie von Fachkenntnissen und Erfahrung in der Trauma-Begutachtung â hat das SG bei A, aufgrund der ambulanten Untersuchung der KlÃ¤gerin am 12. MÃ¤rz 2019 ein nervenÃ¤rztliches SachverstÃ¤ndigengutachten erhoben.

A hat bei der KlÃ¤gerin eine rezidivierende depressive StÃ¶rung, derzeit mittelschwer, die nicht mit Wahrscheinlichkeit ursÃ¤chlich durch den tÃ¤tlichen Angriff vom 14.Â Oktober 2013 verursacht worden sei, diagnostiziert; ein GdS bestehe demnach nicht.

Die KlÃ¤gerin habe im Rahmen der ambulanten Untersuchung ausgefÃ¼hrt, dass seit August 2018 alles schwierig sei, man habe bei ihr einen bÃ¶sartigen Tumor entfernt und auch die Lymphknoten an der rechten Halsseite. Sie nehme derzeit Opiate wegen der Schmerzen ein, habe am rechten Hals eine Narbe, die rechte GesichtshÃ¤lfte sei extrem empfindlich, am Hals bestehe ein GlobusgefÃ¼hl. Am Donnerstag beginne ihre RehabilitationsmaÃnahme. An Weihnachten sei auch noch ihr Vater verstorben, sie sei derzeit mit ihrer Kraft am Ende, liege seit einer Woche nur noch im Bett. In psychiatrischer Behandlung befinde sie sich nicht, seit 2015 versuche sie, einen Termin bei einem Spezialisten fÃ¼r eine PTBS zu bekommen. Auch habe sie sich schon an die Telefonseelsorge gewandt und das Gewalttelefon fÃ¼r Frauen. AuÃer zu ihrem Mann habe sie keine sozialen Kontakte. Sie gehe oft erst um 6 Uhr ins Bett. Das Haus mit 100 qm und den Garten mit 1000 qm versorge sie mit ihrem Ehemann zusammen, auch hÃ¤tten sie einen Hund. TagsÃ¼ber sehe sie fern, abends gemeinsam mit ihrem Ehemann. Den Essensplan mache man fÃ¼r eine Woche, ihr Ehemann gehe einkaufen; sie habe gelernt zu funktionieren.

Der Allgemeinzustand sei unauffÃ¤llig, der ErnÃ¤hrungszustand deutlich Ã¼bergewichtig gewesen. In psychischer Hinsicht sei die KlÃ¤gerin wach und orientiert bei ungestÃ¶rtem formalem und inhaltlichem Gedankengang ohne WahrnehmungsstÃ¶rungen gewesen. Die Stimmungslage habe deutlich depressiv mit merklich eingeschrÃ¤nkter affektiver Resonanz imponiert, die positive Affizierbarkeit sei in AnsÃ¤tzen erhalten gewesen; zeitweise sei eine deutlich dysphorisch-morose, angedeutet auch eine gereizte Stimmung hinzugetreten, vor allem bei der Schilderung der negativ erlebten Vorbegutachtungen. Ansonsten habe die KlÃ¤gerin lebhaft ohne thematische Vermeidungen berichtet, im Vordergrund habe der Tod ihres Vaters und ihre Krebserkrankung gestanden; erst zu Ende der Exploration sei sie spontan auf den Ãberfall zu sprechen gekommen. Sie habe

Ã¼ber schlechte TrÃ¤ume berichtet, die jedoch nicht den Ãberfall zum Thema gehabt hÃ¤tten, eine gewisses Vermeidungs- und RÃ¼ckzugsverhalten habe bestanden, das soziale Funktionsniveau sei reduziert gewesen. Ein Anhalt fÃ¼r StÃ¶rungen von Aufmerksamkeit, Konzentration, MerkfÃ¤higkeit oder der GedÃ¤chtnisleistung habe nicht bestanden.

Die KlÃ¤gerin leide unter einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung, derzeit mittelschwer, eine solche sei bereits im Juli 2014 als Reaktion auf den Arbeitsplatzverlust diagnostiziert worden. In der Folgezeit sei es, auch durch eine vorÃ¼bergehende Psychotherapie, zu einer gewissen Stabilisierung gekommen, vorÃ¼bergehende EinbrÃ¼che seien im Zusammenhang mit den Begutachtungen eingetreten. Die jetzige depressive Episode habe ihre Ursache in der Krebserkrankung der KlÃ¤gerin und dem Tod ihres Vaters. Die KlÃ¤gerin sei durchaus in der Lage, sich bei entsprechender Motivation und Notwendigkeit zielgerichtet und initiativ zu verhalten, wie das etwa bei der AuflÃ¶sung des Haushalts ihres verstorbenen Vaters notwendig gewesen sei. RÃ¼ckblickend lasse sich nicht sicher sagen, ob nach dem Ãberfall anfÃ¤nglich eine PTBS im Vollbild vorgelegen habe. Jedenfalls habe sich die Symptomatik gebessert, was auch von den Trauma-Therapeuten so beschrieben worden sei; im entsprechenden Bericht sei die Verschlechterung der Symptomatik auf den Arbeitsplatzkonflikt zurÃ¼ckgefÃ¼hrt worden. Auch eine andauernde PersÃ¶nlichkeitsÃ¤nderung nach Extrembelastung (ICD-10 F22.0) liege entgegen dem Vorbringen der KlÃ¤gerin nicht vor. Eine solche bestehe nach den Kriterien des ICD-10 nicht, wenn eine kurzeitige Lebensbedrohung vorgelegen habe, da nach neuen Forschungsergebnisse dann eine psychische VulnerabilitÃ¤t vorbestehend gewesen sei, die Belastung mÃ¼sse demnach nicht nur extrem sein, sondern Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum andauern. DarÃ¼ber hinaus habe ein entsprechendes StÃ¶rungsbild â Feindseligkeit, sozialer RÃ¼ckzug, Hoffnungslosigkeit, Ã¼berdauernde Anspannung und EntfremdungsgefÃ¼hle â nicht vorgelegen. Der psychopathologische Befund sei von Symptomen einer mittelschweren Depression, diese rezidivierend, gekennzeichnet gewesen. Diese werde durch verschiedene Ereignisse, zuletzt die Krebserkrankung und den Tod des Vaters, ausgelÃ¶st. Eine derartige StÃ¶rung sei einer Behandlung gut zugÃ¤nglich, diese erfolge allerdings seit Jahren nicht. Im Wesentlichen bestehe Ãbereinstimmung mit den SachverstÃ¤ndigengutachten des W und des S1. Zum Zeitpunkt der Begutachtung bei S1 habe mÃ¶glicherweise eine depressive StÃ¶rung nicht festgestellt werden kÃ¶nnen, die Ereignisse, die zur erneuten Entwicklung einer depressiven Episode gefÃ¼hrt hÃ¤tten, seien erst zu einem spÃ¤teren Zeitpunkt eingetreten.

Das SG hat daraufhin die RÃ¼cknahme der Klage angeregt und nachdem sich die KlÃ¤gerin hierzu nicht geÃ¤uÃert hat, die Beteiligten zur Entscheidung durch Gerichtsbescheid angehÃ¶rt.

Die KlÃ¤gerin hat hierauf ausgefÃ¼hrt, mit einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid und auch mit dem SachverstÃ¤ndigengutachten der A nicht einverstanden zu sein. Deren AusfÃ¼hrungen, dass weder eine PTBS noch eine andauernde PersÃ¶nlichkeitsÃ¤nderung nach Extrembelastung vorlÃ¤gen, seien nicht nachvollziehbar. Es sei fragwÃ¼rdig, dass sich die SachverstÃ¤ndige nach den

ihr gestellten Beweisfragen mit den Vorgutachten habe auseinandersetzen sollen, eine unvoreingenommene und neutrale Begutachtung sei damit nicht mehr gewÃ¤hrleistet gewesen. Im Verfahren S 2 U 3781/14, in dem das SachverstÃ¤ndigengutachten des W erhoben worden sei, habe der Vorsitzende explizit darauf hingewiesen, dass dieses SachverstÃ¤ndigengutachten in einem anderen Verfahren nicht verwertet werden dÃ¼rfe. A habe das GesprÃ¤ch mit ihr nicht auf einem DiktiergerÃ¤t aufgenommen und deshalb ihre AusfÃ¼hrungen unzutreffend dokumentiert. Auch habe sie wÃ¤hrend der Begutachtung nicht spontan und freiwillig erzÃ¤hlt; ebenso angegeben, eigentlich nicht Ã¼ber den Ãberfall sprechen zu wollen. Ihre Todesangst wÃ¤hrend der Bedrohung mit der Waffe, die sie zwischen ihren Augen gespÃ¼rt habe, habe A nicht geschildert. Auch ihr Weinen wÃ¤hrend der Begutachtung, der aufgetretene MigrÃ¤neanfall, der wegen eines Brechanfalls zu einem Pausieren gezwungen habe, werde verschwiegen. Im SachverstÃ¤ndigengutachten werde zwar die derzeitige Einnahme von Opiaten erwÃ¤hnt, nicht jedoch die Auswirkungen dieser Einnahme, stattdessen sei fachfremd eine Dermatitis facitia diagnostiziert worden. Diese entstehe aufgrund selbstschÃ¤digender Handlungen, die das Vorliegen einer PTBS nachwiesen, worauf nicht eingegangen worden sei. Der erhobene psychische Befund spreche ebenso fÃ¼r eine PTBS.

ErgÃ¤nzend hat die KlÃ¤gerin den Entlassungsbericht der stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme vom 14. MÃ¤rz bis zum 4. April 2019 im P1sanatorium A1 vorgelegt, der als Diagnosen Vestibulum-Carzinom rechts pT1 PN0 (0/7) cM0 G2, 27. August 2018, Nachresektion Vestibulum nasi rechts, Defektrekonstruktion, Narbenziehen und Narbenspannen, FunktionsstÃ¶rung beider Schultergelenke, rechts mehr als links, psychophysische ErschÃ¶pfung sowie Depression und PTBS aufgefÃ¼hrt hat. Die arbeitstÃ¤gliche LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin habe sowohl fÃ¼r die zuletzt ausgeÃ¼bte BeschÃ¤ftigung als Servicekraft in einer Tankstelle als auch fÃ¼r den allgemeinen Arbeitsmarkt unter drei Stunden betragen. Im Vordergrund habe die Schmerzsymptomatik im Unterkieferbereich gestanden, die KlÃ¤gerin sei erschÃ¶pft, mÃ¼de und kraftlos gewesen. Seit 2013 sei sie depressiv, seit Weihnachten verstÃ¤rkt durch einen Trauerfall in der Familie. Zuletzt sei 2015 eine psychosomatische Rehabilitation erfolgt, die KlÃ¤gerin nehme keine Antidepressiva mehr ein, habe diese aber lÃ¤ngere Zeit eingenommen. Sie lebe allein in ihren vier WÃ¤nden, sei total isoliert, kÃ¶nne wegen Angst und Panikattacken ihre Wohnung nicht mehr verlassen, auch die Benutzung Ã¶ffentlicher Verkehrsmittel sei ebenso wie Autofahren nicht mehr mÃ¶glich. Durch die ihr zugefÃ¼gte Gewalt und die erfahrene Todesangst habe sie das Vertrauen in alles und jeden verloren, habe Angst vor Menschen. Im psychischen Befund sei sie stabil, freundlich, zugewandt und zu allen QualitÃ¤ten orientiert gewesen.
Das SG hat bei A eine ergÃ¤nzende gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage erhoben. Demnach habe sich die KlÃ¤gerin im Rahmen der Begutachtung kritisch und negativ Ã¼ber die Vorbegutachtungen geÃ¤uÃert und eine Ãberforderung durch das AusfÃ¼llen von FragebÃ¶gen wie auch eine StÃ¶rung durch das zeitgleiche Diktat wÃ¤hrend der Begutachtung angegeben; sie sei deshalb erleichtert gewesen, dass dies bei der Begutachtung nicht erfolgt sei. Das Weinen wÃ¤hrend der Untersuchung habe sie nicht verschwiegen, im psychopathologischen Befund sei die AffektlabilitÃ¤t genannt worden. WÃ¤hrend der Exploration habe die

KlÃ¤gerin von Kopfschmerzen berichtet, von einem Erbrechen sei ihr nichts bekannt. Der Einfluss von Opiaten auf die KlÃ¤gerin sei nicht Gegenstand der Begutachtung gewesen, fÃ¼r die Diagnose einer Dermatitis facitia sei es nicht notwendig, Facharzt fÃ¼r Dermatologie zu sein. Hieraus jedoch das Bestehen einer PTBS abzuleiten, sei weit hergeholt und nicht wirklich nachvollziehbar. Der psychopathologische Befund habe einer mittelschweren depressiven StÃ¶rung und nicht einer PTBS entsprochen. Die weiteren AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤gerin seien Ã¼berwiegend emotional und entbehrten einer gewissen Sachlichkeit, so dass eine Stellungnahme hierzu wenig sinnvoll erscheine. Im Entlassungsbericht des P1sanatorium A1 werde zwar eine psychische ErschÃ¶pfung, eine Depression und eine PTBS diagnostiziert, allerdings sei nur eine VerschlÃ¼sselung fÃ¼r die Depression (ICD-10 F32.9 â depressive Episode, nicht nÃ¤her bezeichnet) vorgenommen worden. Nachdem im Befund auch kein psychopathologischer Befund aufgefÃ¼hrt worden sei, lasse sich aus dem Entlassungsbericht weder die Diagnose einer depressiven StÃ¶rung noch einer PTBS entnehmen. Zusammenfassend sei festzustellen, dass die AusfÃ¼hrungen der KlÃ¤gerin nicht geeignet seien, vom Inhalt und Ergebnis des SachverstÃ¤ndigengutachtens abzuweichen.

Durch Urteil aufgrund mÃ¼ndlicher Verhandlung vom 19. Juli 2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Bei der KlÃ¤gerin seien SchÃ¤digungsfolgen aufgrund des Ãberfalls vom 14.Â Oktober 2013 Ã¼ber sechs Monate hinaus nicht verblieben und es seien auch keine neuen GesundheitsstÃ¶rungen aufgetreten, die ursÃ¤chlich auf das schÃ¤digende Ereignis zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien. FÃ¼r eine PTBS sei zwar das A-Kriterium erfÃ¼llt, nach den AusfÃ¼hrungen der A, denen sich das Gericht anschlieÃe, sei das Vollbild einer PTBS aber nicht nachgewiesen. W habe darÃ¼ber hinaus dargelegt, dass Personen, die an einer PTBS litten, es vermieden, Ã¼ber das schÃ¤digende Ereignis zu berichten, die KlÃ¤gerin habe hierÃ¼ber jedoch vermehrt berichtet. Auch wenn zugunsten der KlÃ¤gerin das Vorliegen einer PTBS anfÃ¤nglich unterstellt werde, fÃ¼hre dies nicht zu einem Anspruch auf EntschÃ¤digung, da nach den Feststellungen des W sechs Monate nach dem Ãberfall nur noch Restsymptome einer PTBS vorgelegen hÃ¤tten. Diese Restsymptome seien im Folgenden durch eine schÃ¤digungsunabhÃ¤ngige depressive StÃ¶rung, wie sich aus den vorliegenden SachverstÃ¤ndigengutachten ergebe, Ã¼berlagert worden. MaÃgebliche Ursache der depressiven StÃ¶rung sei ein Arbeitsplatzkonflikt im Jahr 2014 gewesen, durch verschiedene belastende Lebensereignisse sei diese in der Folgezeit erneut aufgetreten.
Gegen das ihren damaligen ProzessbevollmÃ¤chtigen am 28. Juli 2021 zugestellte Urteil hat die KlÃ¤gerin am 30.Â August 2021 Berufung beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegt.

Zur BerufungsbegrÃ¼ndung fÃ¼hrt sie aus, das Urteil des SG sei ebenso wie die SachverstÃ¤ndigengutachten nicht nachvollziehbar. Aufgrund des Ãberfalls am 14. Oktober 2013 leide sie unter einer psychischen Erkrankung, wegen der sie einen Anspruch auf BeschÃ¤digtengrundrente habe.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 19. Juli 2021 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 6. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. April 2018 zu verurteilen, ihr aufgrund des Ereignisses vom 14. Oktober 2013 ab dem 21. November 2013 BeschÃ¤digtengrundrente nach einem Grad der SchÃ¤digung von 30 zu gewÃ¤hren.

Der Beklagte beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â  die Berufung der KlÃ¤gerin zurÃ¼ckzuweisen.

Er verweist auf die angefochtene Entscheidung und die SachverstÃ¤ndigengutachten.

Im Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhalts am 20. Januar 2022 hat die KlÃ¤gerin ihren ProzessbevollmÃ¤chtigten das Mandat entzogen. Zum Hergang des Ãberfalls am 14. Oktober 2013 hat sie angegeben, an diesem Tag in Nachtschicht von 23 bis 7 Uhr gearbeitet zu haben. Sie sei allein im Verkaufsraum der Tankstelle gewesen, gegen 4:46 Uhr habe sich der Ãberfall ereignet. Sie habe hinter dem Verkaufstresen mit dem RÃ¼cken zum Eingang gestanden und habe Backwaren vorbereitet, schrÃ¤g gegenÃ¼ber von ihr sei ein Gast vor einem Spielautomaten gesessen. UrplÃ¶tzlich habe sie einen lauten Knall gehÃ¶rt, dabei sei sie weiter mit dem RÃ¼cken zur EingangstÃ¼r gestanden. Sie habe zunÃ¤chst gedacht, dass vielleicht die Fritteuse im angrenzenden Burger King explodiert sein kÃ¶nnte, als sie zu dem Gast geschaut habe, sei dieser verschwunden gewesen. Dann habe sie einen zweiten Knall gehÃ¶rt, zu diesem Zeitpunkt sei sie immer noch mit dem RÃ¼cken zum Eingangsbereich gestanden. Als sie sich umgedreht habe, habe jemand â€žÃberfallâ€œ geschrien und die zwei TÃ¤ter seien mit gezogener Waffe auf sie zugekommen. Der eine TÃ¤ter sei dann vor dem Verkaufstresen stehen geblieben und habe sie mit der Waffe bedroht; hierbei habe er ihr die Waffe zwischen die Augen gehalten, die Waffe habe sie an der Stirn berÃ¼hrt. Der andere TÃ¤ter sei zu ihr hinter den Tresen gekommen, hÃ¤tte geschrien, sie geschubst und mit dem Arm auch auf sie eingeschlagen.
Derzeit sei sie nicht in psychiatrischer Therapie, sie befinde sich nur in stÃ¤ndiger Behandlung bei ihrer HausÃ¤rztin, die Allgemeinmedizinerin sei, aber auch KrisengesprÃ¤che durchfÃ¼hre und ihr in der Vergangenheit auch Medikamente verordnet habe. Seit 2018 kÃ¶nne sie wegen ihrer Krebserkrankung keine Psychopharmaka mehr einnehmen, allerdings habe das wegen der Krebserkrankung eingenommenen Medikament auch eine psychische Wirkung, so hÃ¤tten sich etwa ihre Schlafprobleme teilweise hierdurch gebessert. Sie habe versucht, bei vielen Psychiatern Termine zu bekommen; teilweise hÃ¤tten diese die Behandlung abgelehnt, weil sie nicht auf Traumafolgen spezialisiert gewesen seien, ihr sei aber auch gesagt worden, dass sie austherapiert und deswegen eine Therapie nicht sinnvoll sei. Bei einigen Psychiatern stÃ¼nde sie auf der Warteliste; die Wartezeitproblematik habe sich aufgrund der Corona-Pandemie weiter verstÃ¤rkt. In der Vergangenheit habe sie sich auch an die Telefonseelsorge gewandt, etwa bei Suizidgedanken.

ErgÃ¤nzend hat die KlÃ¤gerin im Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhalts eine CD

mit der Aufnahme der Ãberwachungskamera vom Tag des Ãberfalls und einen Leitzordner mit weiteren Unterlagen vorgelegt. Neben bereits aktenkundigen Unterlagen, wie die Stellungnahmen der KlÃ¤gerin zu den SachverstÃ¤ndigengutachten, haben sich im Leitzordner eine Ãbersicht Ã¼ber die von der KlÃ¤gerin angefragten FachÃ¤rzte fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapeuten sowie verschiedene Berichte und Gerichtsurteile Ã¼ber die gutachterliche TÃ¤tigkeit des S1, insbesondere fÃ¼r private BerufsunfÃ¤higkeitsversicherungen, befunden.

Der Berichterstatter hat darauf hingewiesen, dass die Berufung im Hinblick auf die vorliegenden SachverstÃ¤ndigengutachten wohl keine Aussicht auf Erfolg haben dÃ¼rfte, ein GdS von mindestens 25 werde wohl nicht erreicht. Die KlÃ¤gerin ist zur RÃ¼cknahme der Berufung nicht bereit gewesen. Sie und auch der Beklagte haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakte, auch die des Verfahrens S 2 U 3781/14, Bezug genommen.

**EntscheidungsgrÃ¼nde**

Die form- und fristgerecht (Â§ 151 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) eingelegte Berufung der KlÃ¤gerin, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung entscheidet (Â§ 124 Abs. 2 SGG), ist statthaft (Â§Â§ 143, 144 SGG) und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist das Urteil des SG vom 19. Juli 2021, durch das das SG die Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) der KlÃ¤gerin auf Aufhebung des Bescheides vom 6. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.Â April 2018 (Â§ 95 SGG) und auf Verurteilung des Beklagten zur GewÃ¤hrung einer BeschÃ¤digtengrundrente nach einem GdS von 30 ab dem 21. November 2013 abgewiesen hat.

MaÃgebender Zeitpunkt fÃ¼r die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei der vorliegenden Klageart grundsÃ¤tzlich der Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. Bundessozialgericht , Urteil vom 2. September 2009 â€Â BÂ 6Â KA 34/08 â€, juris, Rz. 26; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 13. Aufl. 2020, Â§ 54 Rz. 34), ohne eine solche der Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung, demnach der 2. Juni 2022.

Die UnbegrÃ¼ndetheit der Berufung folgt aus der UnbegrÃ¼ndetheit der Klage. Der Bescheid vom 6. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. April 2018 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten (Â§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG). Der Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, der KlÃ¤gerin auf deren Antrag vom 21.Â November 2013 aufgrund des am 14.Â Oktober 2013 erlittenen RaubÃ¼berfalls eine BeschÃ¤digtengrundrente zu gewÃ¤hren.

Der Senat konnte sich, ebenso wie das SG, nach Auswertung der SachverstÃ¤ndigengutachten der A, des S1 und des W wie auch der im Weiteren zur Vorlage gekommenen medizinischen Unterlagen und Ã¤rztlichen MeinungsÃ¤uÃerungen nicht davon Ã¼berzeugen, dass die KlÃ¤gern infolge des schÃ¤digenden Ereignisses vom 14. Oktober 2013 unter SchÃ¤digungsfolgen leidet, die ab dem maÃgeblichen Zeitpunkt des Antrags vom 21.Â November 2013 mit einem rentenberechtigenden GdS zu bewerten sind und demnach einen Anspruch auf BeschÃ¤digtengrundrente begrÃ¼nden. Die KlÃ¤gerin leidet als Folge des Ãberfalls vom 14. Oktober 2013 nicht an einer PTBS oder an einer andauernden PersÃ¶nlichkeitsÃ¤nderung nach Extrembelastung. Die bei ihr bestehende rezidivierende depressive StÃ¶rung, die zum Zeitpunkt der ambulanten gutachterlichen Untersuchung bei A am 12. MÃ¤rz 2019 mittelgradig ausgeprÃ¤gt war, ist nicht wesentlich ursÃ¤chlich auf den Ãberfall vom 14. Oktober 2013 zurÃ¼ckzufÃ¼hren.Â Â

Rechtsgrundlage des von der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber dem Beklagten geltend gemachten Anspruchs ist Â§Â 1Â Abs.Â 1Â SatzÂ 1Â OEG i. V. m. Â§Â 9 Abs.Â 1 Nr.Â 3 Alt. 1, Â§Â 30, Â§Â 31 BVG. Danach erhÃ¤lt wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, u. a. auch BeschÃ¤digtengrundrente nach Â§Â 31 Abs.Â 1 BVG, wer im Geltungsbereich des OEG oder auf einem deutschen Schiff oder Luftfahrzeug infolge eines vorsÃ¤tzlichen, rechtswidrigen tÃ¤tlichen Angriffs gegen seine oder eine andere Person oder durch dessen rechtmÃ¤Ãige Abwehr eine gesundheitliche SchÃ¤digung erlitten hat. Die Versorgung umfasst nach dem insoweit entsprechend anwendbaren Â§Â 9 Abs.Â 1 Nr.Â 3 BVG die BeschÃ¤digtenrente (Â§Â§Â 29 ff. BVG). Nach Â§Â 30 Abs.Â 1 SatzÂ 1 BVG ist der GdS â bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zur Ãnderung des BVG und anderer Vorschriften des Sozialen EntschÃ¤digungsrechts vom 13. Dezember 2007 (BGBl I S.Â 2904) am 21. Dezember 2007 als MdE bezeichnet â nach den allgemeinen Auswirkungen der FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen, welche durch die als SchÃ¤digungsfolge anerkannten kÃ¶rperlichen, geistigen oder seelischen GesundheitsstÃ¶rungen bedingt sind, in allen Lebensbereichen zu beurteilen. Der GdS ist nach Zehnergraden von 10 bis 100 zu bemessen; ein bis zu fÃ¼nf Grad geringerer GdS wird vom hÃ¶heren Zehnergrad mit umfasst (Â§Â 30 Abs.Â 1 SatzÂ 2 BVG). BeschÃ¤digte erhalten gemÃ¤Ã Â§Â 31Â Abs.Â 1 BVG eine monatliche Grundrente ab einem GdS von 30. Liegt der GdS unter 25 besteht kein Anspruch auf eine RentenentschÃ¤digung (vgl. Senatsurteil vom 18. Dezember 2014 â L 6 VS 413/13 â, juris, Rz.Â 42; Dau, in: Knickrehm, Gesamtes Soziales EntschÃ¤digungsrecht, 2012, Â§Â 31 BVG, Rz. 2).

FÃ¼r einen Anspruch auf BeschÃ¤digtenversorgung nach dem OEG i. V. m. dem BVG sind folgende rechtlichen GrundsÃ¤tze maÃgebend (vgl. BSG, Urteil vom 17.Â April 2013 â Â BÂ 9Â VÂ 1/12Â RÂ â, BSGE 113, 205 ):

Ein Versorgungsanspruch setzt zunÃ¤chst voraus, dass die allgemeinen Tatbestandsmerkmale des Â§Â 1 Abs.Â 1 SatzÂ 1 OEG gegeben sind (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 23. April 2009 â Â BÂ 9Â VGÂ 1/08 R â, juris, Rz. 27 m. w. N). Danach erhÃ¤lt eine natÃ¼rliche Person (âwerâ), die im Geltungsbereich des

OEG durch einen vorsÃ¤tzlichen, rechtswidrigen tÃ¤tlichen Angriff eine gesundheitliche SchÃ¤digung erlitten hat, wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG. Somit besteht der Tatbestand des Â§Â 1 Abs.Â 1 SatzÂ 1 OEG aus drei Gliedern (tÃ¤tlicher Angriff, SchÃ¤digung und SchÃ¤digungsfolgen), die durch einen Ursachenzusammenhang miteinander verbunden sind. In AltfÃ¤llen, also bei SchÃ¤digungen zwischen dem Inkrafttreten des Grundgesetzes am 23. Mai 1949 und dem Inkrafttreten des OEG am 16. Mai 1976 (BGBl I S.Â 1181), mÃ¼ssen daneben noch die besonderen Voraussetzungen gemÃ¤Ã Â§Â 10 SatzÂ 2 OEG i. V. m. Â§Â 10a Abs.Â 1 SatzÂ 1 OEG erfÃ¼llt sein. Nach dieser HÃ¤rteregelung erhalten Personen, die in diesem Zeitraum geschÃ¤digt worden sind, auf Antrag Versorgung, solange sie allein infolge dieser SchÃ¤digung schwerbeschÃ¤digt und bedÃ¼rftig sind sowie im Geltungsbereich des OEG ihren Wohnsitz oder gewÃ¶hnlichen Aufenthalt haben. Eine SchwerbeschÃ¤digung liegt nach Â§Â 31 Abs.Â 2 BVG vor, wenn ein GdS von mindestens 50 festgestellt ist. Nach dieser MaÃgabe erhalten Versorgung auch Personen, die in dem in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet ihren Wohnsitz oder gewÃ¶hnlichen Aufenthalt haben oder zum Zeitpunkt der SchÃ¤digung hatten, wenn die SchÃ¤digung in der Zeit vom 7. Oktober 1949 bis zum 2. Oktober 1990 in dem vorgenannten Gebiet eingetreten ist (Â§ 10a Abs. 1 Satz 2 OEG).

Nach der Rechtsprechung des BSG ist bei der Auslegung des Rechtsbegriffes â vorsÃ¤tzlicher, rechtswidriger tÃ¤tlicher Angriffâ i. S. d. Â§Â 1 Abs.Â 1 SatzÂ 1 OEG entscheidend auf die Rechtsfeindlichkeit, vor allem verstanden als Feindlichkeit gegen das Strafgesetz, abzustellen; von subjektiven Merkmalen, wie etwa einer kÃ¤mpferischen, feindseligen Absicht, hat sich die Auslegung insoweit weitestgehend gelÃ¶st (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 7. April 2011 â Â BÂ 9Â VGÂ 2/10Â RÂ â, SozR 4-3800 Â§Â 1 Nr.Â 18, Rz. 32 m. w. N.). Dabei sind je nach Fallkonstellation unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt und verschiedene Gesichtspunkte hervorgehoben worden. Leitlinie ist insoweit der sich aus dem Sinn und Zweck des OEG ergebende Gedanke des Opferschutzes. Das Vorliegen eines tÃ¤tlichen Angriffes hat das BSG daher aus der Sicht von objektiven, vernÃ¼nftigen Dritten beurteilt und insbesondere sozial angemessenes Verhalten ausgeschieden. Allgemein ist es in seiner bisherigen Rechtsprechung davon ausgegangen, dass als tÃ¤tlicher Angriff grundsÃ¤tzlich eine in feindseliger oder rechtsfeindlicher Willensrichtung unmittelbar auf den KÃ¶rper eines anderen zielende gewaltsame Einwirkung anzusehen ist, wobei die Angriffshandlung in aller Regel den Tatbestand einer â jedenfalls versuchten â vorsÃ¤tzlichen Straftat gegen das Leben oder die kÃ¶rperliche Unversehrtheit erfÃ¼llt (st. Rspr.; vgl. nur BSG, Urteil vom 29. April 2010 â Â BÂ 9Â VGÂ 1/09Â RÂ â, SozR 4-3800 Â§Â 1 Nr.Â 17, Rz. 25 m. w. N.). Abweichend von dem im Strafrecht umstrittenen Gewaltbegriff i. S. d. Â§Â 240 Strafgesetzbuch (StGB) zeichnet sich der tÃ¤tliche Angriff i. S. d. Â§Â 1 Abs.Â 1 SatzÂ 1 OEG durch eine kÃ¶rperliche Gewaltanwendung (TÃ¤tlichkeit) gegen eine Person aus, wirkt also kÃ¶rperlich (physisch) auf einen anderen ein (vgl. BSG, Urteil vom 7. April 2011 â B 9 VG 2/10 R â, SozRÂ 4Â 3800Â Â§Â 1Â Nr.Â 18, Rz. 36 m. w. N.). Ein solcher Angriff setzt eine unmittelbar auf den KÃ¶rper einer anderen Person zielende, gewaltsame physische Einwirkung voraus; die bloÃe Drohung mit einer wenn auch erheblichen

Gewaltanwendung oder SchÃ¤digung reicht hierfÃ¼r demgegenÃ¼ber nicht aus (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 â□□ B 9 V 1/13 R â□□, juris, Rz.Â 23 ff.).

Hinsichtlich der entscheidungserheblichen Tatsachen kennen das soziale EntschÃ¤digungsrecht und damit auch das OEG drei BeweismaÃ□stÃ¤be. GrundsÃ¤tzlich bedÃ¼rfen die drei Glieder der Kausalkette (schÃ¤digender Vorgang, SchÃ¤digung und SchÃ¤digungsfolgen) des Vollbeweises. FÃ¼r die KausalitÃ¤t selbst genÃ¼gt gemÃ¤Ã□ Â§Â 1 Abs.Â 3 BVG die Wahrscheinlichkeit. Nach MaÃ□gabe des Â§Â 15 SatzÂ 1Â Gesetz Ã¼ber das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung (KOVVfG), der gemÃ¤Ã□ Â§Â 6 Abs.Â 3 OEG anzuwenden ist, sind bei der Entscheidung die Angaben der Antragstellenden, die sich auf die mit der SchÃ¤digung, also insbesondere auch mit dem tÃ¤tlichen Angriff im Zusammenhang stehenden Tatsachen beziehen, zugrunde zu legen, wenn sie nach den UmstÃ¤nden des Falles glaubhaft erscheinen.

FÃ¼r den Vollbeweis muss sich das Gericht die volle Ã□berzeugung vom Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Tatsache verschaffen. Allerdings verlangt auch der Vollbeweis keine absolute Gewissheit, sondern lÃ¤sst eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit ausreichen. Denn ein darÃ¼ber hinausgehender Grad an Gewissheit ist so gut wie nie zu erlangen (vgl. Keller, a. a. O., Â§Â 128 Rz. 3b m. w. N.). Daraus folgt, dass auch dem Vollbeweis gewisse Zweifel innewohnen kÃ¶nnen, verbleibende Restzweifel mit anderen Worten bei der Ã□berzeugungsbildung unschÃ¤dlich sind, solange sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten (vgl. BSG, Urteil vom 24. November 2010 â□□ B 11 AL 35/09 R â□□, juris, Rz. 21). Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle UmstÃ¤nde des Falles nach vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Ã□berzeugung zu begrÃ¼nden (vgl. Keller, a. a. O.).

Der Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit i. S. d. Â§Â 1 Abs.Â 3 SatzÂ 1 BVG ist dann gegeben, wenn nach der geltenden wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr fÃ¼r als gegen einen ursÃ¤chlichen Zusammenhang spricht (vgl. BSG, Beschluss vom 8. August 2001 â□□Â BÂ 9Â VÂ 23/01Â BÂ â□□, SozR 3-3900 Â§Â 15 Nr.Â 4, S.Â 14 m. w. N.). Diese Definition ist der Fragestellung nach dem wesentlichen ursÃ¤chlichen Zusammenhang (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 â□□ B 9 V 6/13 R â□□, juris, Rz. 18 ff.) angepasst, die nur entweder mit ja oder mit nein beantwortet werden kann. Es muss sich unter WÃ¼rdigung des Beweisergebnisses ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit ergeben, dass ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen MÃ¶glichkeit ausscheiden. FÃ¼r die Wahrscheinlichkeit ist ein â□□deutlichesâ□□ Ã□bergewicht fÃ¼r eine der MÃ¶glichkeiten erforderlich. Sie entfÃ¤llt, wenn eine andere MÃ¶glichkeit ebenfalls ernstlich in Betracht kommt.

Bei dem â□□Glaubhafterscheinenâ□□ i. S. d. Â§Â 15 SatzÂ 1 KOVVfG handelt es sich um den dritten, mildesten BeweismaÃ□stab des Sozialrechts. Glaubhaftmachung bedeutet das Dartun einer Ã¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. Keller, a. a. O., Rz. 3d m. w. N.), also der guten MÃ¶glichkeit, dass sich der Vorgang so zugetragen hat, wobei durchaus gewisse Zweifel bestehen bleiben kÃ¶nnen (vgl. BSG,

Beschluss vom 8. August 2001 â□□ B 9 V 23/01 B â□□, SozRÂ 3Â 3900 Â§Â 15 Nr.Â 4, S.Â 14 f. m. w. N.). Dieser BeweismaÃ□stab ist durch seine RelativitÃ¤t gekennzeichnet. Es muss nicht, wie bei der Wahrscheinlichkeit des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs, absolut mehr fÃ¼r als gegen die glaubhaft zu machende Tatsache sprechen. Es reicht die gute MÃ¶glichkeit aus, also es genÃ¼gt, wenn bei mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden MÃ¶glichkeiten das Vorliegen einer davon relativ am wahrscheinlichsten ist (vgl. Keller, a. a. O.), weil nach der GesamtwÃ¼rdigung aller UmstÃ¤nde besonders viel fÃ¼r diese MÃ¶glichkeit spricht. Von mehreren ernstlich in Betracht zu ziehenden Sachverhaltsvarianten muss einer den Ã¼brigen gegenÃ¼ber ein gewisses, aber kein deutliches Ã□bergewicht zukommen. Wie bei den beiden anderen BeweismaÃ□stÃ¤ben reicht die bloÃ□e MÃ¶glichkeit einer Tatsache nicht aus, um die Beweisanforderungen zu erfÃ¼llen. Das Tatsachengericht ist allerdings mit Blick auf die Freiheit der richterlichen BeweiswÃ¼rdigung (Â§Â 128 Abs.Â 1 SatzÂ 1 SGG) im Einzelfall grundsÃ¤tzlich darin nicht eingeengt, ob es die Beweisanforderungen als erfÃ¼llt ansieht (vgl. BSG, Beschluss vom 8. August 2001 â□□ B 9 V 23/01 B â□□, SozR 3-3900 Â§Â 15 Nr.Â 4, S.Â 15). Diese GrundsÃ¤tze haben ihren Niederschlag auch in den â□□Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetzâ□□ in ihrer am 1. Oktober 1998 geltenden Fassung der Ausgabe 1996 (AHP 1996) und nachfolgend â□□ seit Juli 2004 â□□ den â□□Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit im sozialen EntschÃ¤digungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)â□□ in ihrer jeweils geltenden Fassung (AHP 2005 und 2008) gefunden, welche zum 1. Januar 2009 durch die Anlage zu Â§Â 2 Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vom 10. Dezember 2008, den Versorgungsmedizinischen GrundsÃ¤tzen (VG), (VG, Teil C, Nrn. 1 bis 3; vgl. BR-Drucks 767/1/08 S.Â 3, 4) inhaltsgleich ersetzt worden ist (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 â□□ B 9 V 6/13 R â□□, juris, Rz. 17).

Gemessen an diesen gesetzlichen Vorgaben und der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung, der der Senat folgt, hat der Beklagte zu Recht durch Bescheid vom 6. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. April 2018 den Antrag der KlÃ¤gerin vom 21. November 2013 auf Bewilligung einer BeschÃ¤digtengrundrente abgelehnt.

Die KlÃ¤gerin ist am 14. Oktober 2013 Opfer eines vorsÃ¤tzlichen, rechtswidrigen tÃ¤tlichen Angriffs i. S. d. Â§Â 1 Abs.Â 1 SatzÂ 1 OEG geworden. Die beiden TÃ¤ter haben sie nicht nur mit einer mit Gaspatronen geladenen und damit objektiv gefÃ¤hrlichen Schreckschusspistole bedroht, sondern sie haben auch einen Schuss auf sie abgegeben, wodurch diese, wie der Senat dem im Wege des Urkundsbeweises verwerteten (Â§ 118 Abs. 1 SGG i.Â V.Â m. Â§Â§ 415 ff. Zivilprozessordnung ) Durchgangsarztbericht des H vom 21. Oktober 2013 entnimmt, eine RÃ¶tung der Schleim- und BindehÃ¤ute erlitten hat. DarÃ¼ber hinaus haben die TÃ¤ter, wie die KlÃ¤gerin im Rahmen der ambulanten gutachterlichen Untersuchung bei W im Verfahren SÂ 2 U 3781/14 angegeben und nochmals im Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhalts bestÃ¤tigt hat, ihr die Waffe zwischen die Augen gehalten und sie hierbei auf ihren Kopf aufgesetzt. Es hat demnach nicht lediglich eine fÃ¼r einen vorsÃ¤tzlichen, rechtswidrigen tÃ¤tlichen

Angriff i. S. d. Â§Â 1 Abs.Â 1 SatzÂ 1 OEG nicht ausreichende nicht kÃ¶rperlich wirkende Bedrohung mit einer Waffe vorgelegen (vgl. BSG, Urteil vom 16. Dezember 2014 â□□ B 9 V 1/13 R â□□, juris, Rz. 23 ff.). DarÃ¼ber hinaus hat die KlÃ¤gerin im Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhalts berichtet, von den TÃ¤tern gestoÃ□en und geschlagen worden zu sein, mithin, dass diese auch insofern ihr gegenÃ¼ber unmittelbaren kÃ¶rperlichen Zwang ausgeÃ¼bt haben. Aufgrund ihrer glaubhaften AusfÃ¼hrungen im Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhalts, bei denen sich keine WidersprÃ¼che zu ihren vorherigen AusfÃ¼hrungen ergeben haben, hat der Senat von der Inaugenscheinnahme der von der KlÃ¤gerin vorgelegten CD mit den Aufnahmen der Ã□berwachungskamera abgesehen. Auch der Beklagte hat hiervon keinen Gebrauch gemacht.
Bei der KlÃ¤gerin bestehen jedoch zur Ã□berzeugung des Senats keine FunktionsstÃ¶rungen infolge des vorsÃ¤tzlichen, rechtswidrigen tÃ¤tlichen Angriffs i. S. d. Â§Â 1 Abs.Â 1 SatzÂ 1 OEG, demnach SchÃ¤digungsfolgen, die Ã¼ber einen Zeitraum von mehr als sechs Monate angedauert haben (VG, Teil A, Nr. 2, f), und wegen denen diese deshalb einen Anspruch auf BeschÃ¤digtengrundrente hÃ¤tte. Solche haben insbesondere nicht im Funktionssystem â□□Gehirn einschlieÃ□lich Psycheâ□□ vorgelegen.

Im Funktionssystem â□□Gehirn einschlieÃ□lich Psycheâ□□ hat die KlÃ¤gerin zur Ã□berzeugung des Senats zumindest nicht Ã¼ber einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten an einer PTBS gelitten.

Die Beurteilung der Frage, ob eine PTBS vorliegt, hat sich nach der Rechtsprechung des BSG und dem folgend des Senats (vgl. Senatsurteile vom 27. August 2015 â□□ L 6 VS 4569/14 â□□, juris, Rz. 34 und vom 23. Juni 2016 â□□Â LÂ 6Â VHÂ 4633/14Â â□□, juris, Rz. 58 ff.) an den gÃ¤ngigen Diagnosesystemen entsprechend der Nomenklatur der ICD-10 und der DSM zu orientieren. Denn die konkret zu bezeichnenden Krankheiten bilden die Tatsachengrundlage, von der ausgehend die BeeintrÃ¤chtigung des kÃ¶rperlichen oder seelischen LeistungsvermÃ¶gens zu beurteilen ist (vgl. BSG, Urteil vom 9.Â Mai 2006 â□□ B 2 U 1/05 R â□□ SozR 4-2700 Â§Â 8 Nr.Â 17; BSG SozR 4-2700 Â§Â 200 Nr.Â 3). Das DSM lag bis 2013 in seiner vierten Ausgabe (DSM-IV-TR) vor und kann neben der ICD-10 herangezogen werden. Dagegen bestehen gegen die zwischenzeitlich seit Mai 2013 als Nachfolgerin des DSM-IV-TR in deutscher Sprache vorliegende 5. Auflage (DSM-V) Bedenken hinsichtlich ihrer ValiditÃ¤t (vgl. im Einzelnen Senatsurteil vom 27. August 2015 â□□ L 6 VS 4569/14 â□□, juris Rz. 40 ff.).

Nach ICD-10 F43.1 entsteht eine PTBS als eine verzÃ¶gerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kÃ¼rzerer oder lÃ¤ngerer Dauer mit auÃ□ergewÃ¶hnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem AusmaÃ□, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen wÃ¼rde. PrÃ¤disponierende Faktoren wie bestimmte, z. B. zwanghafte oder asthenische PersÃ¶nlichkeitszÃ¼ge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte kÃ¶nnen die Schwelle fÃ¼r die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der StÃ¶rung zu erklÃ¤ren. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des

Traumas in sich aufdrÃ¤ngenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), TrÃ¤umen oder AlptrÃ¤umen, die vor dem Hintergrund eines andauernden GefÃ¼hls von BetÃ¤ubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich GleichgÃ¼ltigkeit gegenÃ¼ber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenÃ¼ber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von AktivitÃ¤ten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen kÃ¶nnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Ãbererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer Ã¼bermÃ¤Ãigen Schreckhaftigkeit und SchlafstÃ¶rung auf. Angst und Depression sind hÃ¤ufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der FÃ¤lle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen FÃ¤llen nimmt die StÃ¶rung Ã¼ber viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde PersÃ¶nlichkeitsÃ¤nderung Ã¼ber.

Nach DSM-IV gelten folgende GrundsÃ¤tze: Das Hauptmerkmal der PTBS ist die Entwicklung charakteristischer Symptome nach der Konfrontation mit einem extrem traumatischen Ereignis. Das traumatische Ereignis beinhaltet unter anderem das direkte persÃ¶nliche Erleben einer Situation, die mit dem Tod oder der Androhung des Todes, einer schweren Verletzung oder einer anderen Bedrohung der kÃ¶rperlichen Unversehrtheit zu tun hat (Kriterium A1). Die Reaktion der Person auf das Ereignis muss intensive Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen umfassen (Kriterium A2). Charakteristische Symptome, die aus der Konfrontation mit der extrem traumatischen Situation resultieren, sind das anhaltende Wiedererleben des traumatischen Ereignisses in Form von wiederholten und aufdringlichen Erinnerungen an das Ereignis (Kriterium B1), von wiederkehrenden, quÃ¤lenden TrÃ¤umen, in denen das Erlebnis nachgespielt wird oder in anderer Form auftritt (Kriterium B2), von Erleben von oft als âflashbacksâ bezeichneten dissoziativen ZustÃ¤nden, wÃ¤hrend derer einzelne Bestandteile des Ereignisses wieder erlebt werden (Kriterium B3) oder, wenn die Person mit Ereignissen konfrontiert wird, die sie an Aspekte des traumatischen Ereignisses erinnern oder die diese symbolisieren, in Form von intensiver psychischer Belastung (Kriterium B4) oder physiologischer Reaktionen (Kriterium B5). Charakteristische Symptome sind auch die andauernde Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma assoziiert sind, und eine Abflachung der allgemeinen ReagibilitÃ¤t in der Form, dass die Person im Allgemeinen versucht, Gedanken, GefÃ¼hle oder GesprÃ¤che Ã¼ber das traumatische Ereignis (Kriterium C1) und AktivitÃ¤ten, Situationen oder Personen, welche die Erinnerung an das Ereignis wachrufen (Kriterium C2) absichtlich zu vermeiden, wobei die Vermeidung des Erinnerns die UnfÃ¤higkeit mit einschlieÃen kann, sich an einen wichtigen Aspekt des traumatischen Ereignisses zu erinnern (Kriterium C3), oder in Form von verminderter Reaktionsbereitschaft auf die Umwelt, welche Ã¼blicherweise sehr bald nach dem traumatischen Erlebnis eintritt (Kriterium C4), eines GefÃ¼hls der Isolierung und Entfremdung von Anderen (Kriterium C5) oder einer deutlich reduzierten FÃ¤higkeit, GefÃ¼hle zu empfinden (Kriterium C6) oder in der Form, dass betroffene Personen das GefÃ¼hl einer eingeschrÃ¤nkten Zukunft haben (Kriterium C7). Charakteristische Symptome sind auch anhaltende Symptome erhÃ¶hten Arousals in Form von Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten, die durch wiederholte AlbtrÃ¤ume, in denen das

traumatische Erlebnis wieder erlebt wird, hervorgerufen werden kÃ¶nnen (Kriterium D1), Hypervigilanz (Kriterium D4) und Ã¼bertriebener Schreckreaktion (Kriterium D5), wobei manche Personen Ã¼ber Reizbarkeit oder WutausbrÃ¼che (Kriterium D2) oder Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren oder Aufgaben zu vollenden (Kriterium D3), berichten. Das vollstÃ¤ndige Symptombild muss lÃ¤nger als einen Monat anhalten (Kriterium E) und die StÃ¶rung muss in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder BeeintrÃ¤chtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verursachen (Kriterium F). Traumatische Erfahrungen, die direkt erlebt wurden, umfassen insbesondere kriegerische Auseinandersetzungen, gewalttÃ¤tige Angriffe auf die eigene Person, EntfÃ¼hrung, Geiselnahme, Terroranschlag, Folterung, Kriegsgefangenschaft, Gefangenschaft in einem Konzentrationslager, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, schwere AutounfÃ¤lle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit. Hinsichtlich Beginn und Dauer der Symptome wird unterschieden zwischen der akuten PTBS (wenn die Dauer der Symptome weniger als drei Monate betrÃ¤gt), der chronischen PTBS (wenn die Symptome drei Monate oder lÃ¤nger andauern) und der PTBS mit verzÃ¶gertem Beginn (wenn mindestens sechs Monate zwischen dem traumatischen Ereignis und dem Beginn der Symptome vergangen sind). Die Symptome, wie beispielsweise verminderte affektive SchwingungsfÃ¤higkeit, dissoziative Symptome, somatische Beschwerden, GefÃ¼hle der Insuffizienz in Form von Hoffnungslosigkeit, sozialer RÃ¼ckzug, stÃ¤ndiges GefÃ¼hl des Bedrohtseins oder beeintrÃ¤chtigte Beziehung zu anderen oder VerÃ¤nderung der PersÃ¶nlichkeit im Vergleich zu frÃ¼her beginnen normalerweise innerhalb der ersten drei Monate nach dem Trauma, obwohl sich die Ausbildung der Symptome aber auch um Monate oder sogar Jahre verzÃ¶gern kann. Die Schwere, Dauer und NÃ¤he der Person bei Konfrontation mit dem traumatischen Ereignis sind die wichtigsten Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit bestimmen, mit der die StÃ¶rung sich entwickelt. Es gibt Hinweise, dass soziale UnterstÃ¼tzung, Familienanamnese, Kindheitserfahrungen, PersÃ¶nlichkeitsvariablen und vorbestehende psychische StÃ¶rungen die Ausbildung einer PTBS beeinflussen kÃ¶nnen. Die StÃ¶rung kann sich auch bei Personen entwickeln, bei denen zuvor keine besondere AuffÃ¤lligkeit vorhanden war, besonders dann, wenn es sich um eine besonders extreme Belastung handelt.

Die nach den beiden Klassifikationssystemen notwendigen Kriterien bzw. dafÃ¼r erforderlichen Unterkriterien mÃ¼ssen im Vollbeweis feststehen, um die Diagnose einer PTBS stellen zu kÃ¶nnen. Hinsichtlich der medizinischen Voraussetzungen (Kriterien B bis D, ggfs. E und F) bezieht sich diese Anforderung auf den aktuellen Gesundheitszustand des GeschÃ¤digten.

Insbesondere, wenn die gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen nicht bereits unmittelbar nach dem Ende der Traumatisierung auftreten oder seitdem ununterbrochen bestehen, es also an BrÃ¼ckensymptomen fehlt, muss die Zusammenhangfrage besonders sorgfÃ¤ltig geprÃ¼ft werden und ist nur anhand eindeutiger objektiver Befunde zu bejahen, was sich auch aus Anforderungen der frÃ¼heren AHP ergibt. Die Frage nach dem ursÃ¤chlichen Zusammenhang ist erst dann zu stellen, wenn die Diagnose positiv feststeht (vgl. BSG, Beschluss vom 2. Dezember 2010 â□□Â BÂ 9Â VHÂ 3/09 B â□□, Rz. 14, juris; Beschluss vom

16.Â Februar 2012 â□□ B 9 V 17/11 B â□□, Rz.Â 16, juris).

Gemessen an diesen Vorgaben erfÃ¼llt das Ereignis am 14. Oktober 2013 zwar das diagnostische Kriterium A1, nach Auswertung der erhobenen SachverstÃ¤ndigengutachten und der zur Vorlage gekommenen Ã¤rztlichen Berichte und MeinungsÃ¤uÃ□erungen hat die KlÃ¤gerin zur Ã□berzeugung des Senats jedoch nicht mehr als sechs Monate und damit nicht in einem, einen Anspruch auf BeschÃ¤digtengrundrente begrÃ¼ndenden MaÃ□ an einer PTBS gelitten.

Relativierend im Hinblick auf das diagnostische Kriterium A1 ist bereits zu berÃ¼cksichtigen, dass sich die KlÃ¤gerin, wie der Senat dem urkundsbeweislich verwerteten psychischen Befundbericht der BG-Traumaambulanz vom 24. Oktober 2013 entnimmt, nicht mehr unmittelbar an den Ã□berfall am 14. Oktober 2013 erinnern kann. Ihre eigenen Erinnerungen, die sie selbst als falsch einordnet, resultieren Ã¼berwiegend aus ErzÃ¤hlungen und dem Film der Ã□berwachungskamera, sind damit teilweise nicht unmittelbar erlebnisbasiert, wodurch ihre IntensitÃ¤t und damit auch ihre traumatisierende Wirkung abgeschwÃ¤cht ist.

A hat in dem bei ihr erhobenen SachverstÃ¤ndigengutachten fÃ¼r den Senat schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend dargelegt, dass sich rÃ¼ckblickend nicht sicher bestimmen lÃ¤sst, ob die KlÃ¤gerin nach dem Ereignis am 14. Oktober 2013 an einer PTBS gelitten hat; sich jedenfalls aber die Symptomatik im weiteren Verlauf, wie sich aus den zur Vorlage gekommenen Ã¤rztlichen Berichten ergebe, wesentlich gebessert hat und demnach nicht mehr fÃ¼r die FunktionsstÃ¶rungen der KlÃ¤gerin maÃ□geblich ist.

Die von der KlÃ¤gerin gegen das SachverstÃ¤ndigengutachten der A im erstinstanzlichen Verfahren vorgebrachten EinwÃ¤nde zwingen zur keiner abweichenden Beurteilung. In der bei A diesbezÃ¼glich eingeholten ergÃ¤nzenden gutachterlichen Stellungnahme ist diese hierauf eingegangen und hat fÃ¼r den Senat, ebenso wie fÃ¼r das SG, schlÃ¼ssig dargelegt, aus welchen GrÃ¼nden diese EinwÃ¤nde letztlich die Ã□berzeugungskraft und Nachvollziehbarkeit des SachverstÃ¤ndigengutachtens nicht erschÃ¼ttern kÃ¶nnen.

Mit den AusfÃ¼hrungen der A korrespondiert das den Senat ebenso Ã¼berzeugende, von der BGN erhobenen SachverstÃ¤ndigengutachten des W, das der Senat urkundsbeweislich verwertet. Dieser hat bei der KlÃ¤gerin bei dessen ambulanten gutachterlichen Untersuchung am 23.Â September 2015 lediglich noch Restsymptome einer PTBS erkennen kÃ¶nnen. Auch W hat im Hinblick auf die Verlaufsdokumentation der Behandlung der KlÃ¤gerin festgestellt, dass zwar bis April 2014, demnach nicht mehr als sechs Monate nach dem Ereignis vom 14.Â Oktober 2013, eine recht eindrÃ¼ckliche Symptomatik einer PTBS bestanden hat, die sich dann aber deutlich gebessert hat und durch eine depressive StÃ¶rung, die nicht wesentlich auf den Ã□berfall, sondern auf einen Arbeitsplatzkonflikt zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist, Ã¼berlagert worden ist. Nachvollziehbar ist er deshalb ab April 2014 von einem nicht rentenberechtigenden GdS von 10 ausgegangen.Â Â

Die Wesentlichkeit dieses Arbeitsplatzkonflikts fÃ¼r die bei der KlÃ¤gerin ab dem Zeitpunkt dieses Konflikts am 7. April 2014 bestehende depressive StÃ¶rung, die die Symptome einer PTBS Ã¼berlagert hat, ergibt sich fÃ¼r den Senat schlÃ¼ssig und nachvollziehbar aus den zur Vorlage gekommen Ã¤rztlichen Unterlagen. Die KlÃ¤gerin hat im Rahmen der ambulanten gutachterlichen Untersuchungen durch die SachverstÃ¤ndigen ausgefÃ¼hrt, dass am 7. April 2014 ein GesprÃ¤ch mit ihrer Chefin eskaliert ist, ihre Chefin habe ihr vorgeworfen, den Ãberfall auszunutzen, die AtmosphÃ¤re zu vergiften und nicht mehr tragbar zu sein. Daraufhin hat die KlÃ¤gerin nach ihren Angaben nicht nur eine Panikattacke erlitten und hat seit diesem Zeitpunkt nicht mehr im Autohof gearbeitet, was die Bedeutung des Vorfalls unterstreicht. Wie schwer die KlÃ¤gerin von dieser Auseinandersetzung mit ihrer Chefin betroffen war, woraus sich zwangslos ergibt, dass zumindest seit diesem Zeitpunkt die Symptome einer PTBS ihren Gesundheitszustand nicht mehr maÃgeblich beeinflusst haben, ergibt sich aus der Bedeutung ihres damaligen Arbeitsplatzes fÃ¼r die KlÃ¤gerin. Nach dem urkundsbeweislich verwerteten Verlaufsbericht vom 5.Â Juni 2014 im BG-Verfahren ist die KlÃ¤gerin zwar im MÃ¤rz 2014 immer wieder kÃ¶rperlich krank gewesen, sie ist jedoch trotz dieser kÃ¶rperlichen Beschwerden an ihren Arbeitsplatz zurÃ¼ckgekehrt, weil sie diesen unbedingt hat erhalten wollen und auch im Hinblick auf das Ziel, einen Festvertrag zu erreichen, laut dem Verlaufsbericht nur noch fÃ¼r diesen Arbeitsplatz gelebt hat.

Dem entsprechen die ebenso urkundsbeweislich verwerteten AusfÃ¼hrungen der die KlÃ¤gerin zum damaligen Zeitpunkt behandelnden E gegenÃ¼ber der BGN, wonach maÃgeblich fÃ¼r die Behandlung der KlÃ¤gerin ab dem 7. April 2014 der stattgehabte Arbeitsplatzkonflikt und nicht mehr der Ãberfall vom 14. Oktober 2013 war. In ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2014 haben die E und auch H1 zwar, nachdem sie zunÃ¤chst nochmals einer Verbesserung der Symptome der PTBS bestÃ¤tigt haben, ausgefÃ¼hrt, dass der psychische Einbruch aufgrund des Arbeitsplatzkonflikts letztlich auch auf den Ãberfall vom 14. Oktober 2013 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Diese AusfÃ¼hrungen, die eine rechtliche und keine medizinische Wertung enthalten, konnten den Senat jedoch nicht Ã¼berzeugen. Der Ãberfall vom 14. Oktober 2013 war zwar fÃ¼r den Arbeitsplatzkonflikt am 7. April 2014 kausal i. S. d. conditio-sine-qua-non-Formel, er war hingegen nicht rechtlich wesentlich hierfÃ¼r, da er auf einem, den rechtlichen Zurechnungszusammenhang unterbrechenden eigenverantwortlichem Dazwischentreten einer dritten Person, der Vorgesetzen der KlÃ¤gerin, beruht hat.

Auch aus weiteren â urkundsbeweislich verwerteten â Ã¤rztlichen Berichten ergibt sich die IntensitÃ¤t des Arbeitsplatzkonflikts und damit dessen, die PTBS-Symptomatik verdrÃ¤ngende Auswirkung auf den Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin. So hat die B von der Diagnose einer akuten Belastungsreaktion im Rahmen ihrer Sprechstunde am 7.Â April 2014, am Tag des Arbeitsplatzkonflikts, berichtet. GegenÃ¼ber H1 hat die KlÃ¤gerin, wie sich aus dessen Bericht vom 28. August 2014 ergibt, wenig UnterstÃ¼tzung an ihrem Arbeitsplatz bis hin zu Mobbing beklagt. Gutachterlich hat S1 deshalb nachvollziehbar ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin mehr als durch den Ãberfall durch das von ihr als wenig einfÃ¼hlsame und rÃ¼cksichtlose Verhalten ihrer Umgebung, vor allem ihrer Vorgesetzten und dem der SachverstÃ¤ndigen, nach dem Ãberfall beeindruckt

war.

Insbesondere S1 hat fÃ¼r den Senat einen weiteren Gesichtspunkt herausgearbeitet, der gegen das Vorliegen einer PTBS im Vollbild zumindest fÃ¼r die Dauer von mehr als sechs Monaten nach dem Ãberfall am 14. Oktober 2013 spricht. Die KlÃ¤gerin hat nÃ¤mlich nach dem Ãberfall kein fÃ¼r die Diagnose einer PTBS notwendiges Vermeidungsverhalten gezeigt, sondern im Gegenteil die Neigung, sich sehr ausfÃ¼hrlich mit dem Ãberfall zu befassen. So hat sie den Ãberfall nicht nur gegenÃ¼ber sÃ¤mtlichen SachverstÃ¤ndigen schildern kÃ¶nnen, wobei â wie S1 beschreibt â keine GedÃ¤chtnisstÃ¶rungen, dissoziative ZustÃ¤nde, Flashbacks, Intrusionen oder abnorme kÃ¶rperliche oder psychische Reaktionen aufgetreten sind. Die KlÃ¤gerin war insbesondere auch in der Lage, wie der Senat u. a. dem urkundsbeweislich verwerteten Entlassungsbericht der Rehabilitationseinrichtung P K. S entnimmt, bereits 14 Tage nach dem Ereignis vom 14. Oktober 2013 sich der Konfrontation mit dem erlittenen Trauma auszusetzen, sie hat wieder ihrer ArbeitstÃ¤tigkeit im selben Autohof aufgenommen und damit kein fÃ¼r die Diagnose einer PTBS notwendiges wesentliches Vermeidungsverhalten gezeigt (vgl. Senatsurteil vom 21.Â Februar 2013 Ââ L 6 VG 3324/12 â, juris, Rz. 53). Der Beginn der ArbeitstÃ¤tigkeit ist zwar zunÃ¤chst nur in Tagschicht erfolgt, war aber der KlÃ¤gerin, wie der Senat dem SachverstÃ¤ndigengutachten des W entnimmt, im Folgenden auch wieder in Nachtschicht mÃ¶glich, um einen Festvertrag zu erlangen. Dass die TÃ¤tigkeit in Nachtschicht zusammen mit ihrem Ehemann und im Beisein eines Securitymitarbeiters erfolgt ist, steht der unmittelbaren Konfrontation mit dem Trauma nicht entgegen. Die KlÃ¤gerin hat, wie der Senat dem urkundsbeweislich verwerteten psychischen Befundbericht der BG-Traumaambulanz vom 24.Â Oktober 2013 entnimmt, vielmehr betont, wieder sehr gerne, sehr gerne auch in Nachtschicht zu arbeiten und dies ausfÃ¼hrlich begrÃ¼ndet, sich also der sogar objektiv stÃ¤rker gefÃ¤hrdenden Situation aktiv stellen kÃ¶nnen.

Soweit im Entlassungsbericht des P1sanatoriums A1 Ã¼ber die stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme der KlÃ¤gerin vom 14. MÃ¤rz bis zum 4. April 2019 neben einer Depression zusÃ¤tzlich eine PTBS diagnostiziert worden ist, zwingt dies nicht zu einer abweichenden Beurteilung. A hat insofern fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend dargelegt, dass sich auch dem Entlassungsbericht kein, die Diagnose einer PTBS stÃ¼tzender psychopathologischer Befund ergibt und auch letztlich nur die Diagnose einer Depression nach ICD-10 F32.9 (depressive Episode, nicht nÃ¤her bezeichnet) und gerade nicht einer PTBS verschlÃ¼sselt worden ist.

Infolge des Ãberfalls vom 14. Oktober 2013 leidet die KlÃ¤gerin zur Ãberzeugung des Senats auch nicht an einer andauernden PersÃ¶nlichkeitsÃ¤nderung nach Extrembelastung oder einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung.

A hat in dem von ihr erstellen SachverstÃ¤ndigengutachten fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend herausgearbeitet, dass die Diagnosekriterien einer andauernden PersÃ¶nlichkeitsÃ¤nderung nach Extrembelastung (ICD-10 F22.0) dann nicht erfÃ¼llt sind, wenn eine â wie bei der KlÃ¤gerin â nur kurzzeitige Lebensbedrohung vorgelegen hat. Denn nach neuen Forschungsergebnissen war

dann eine psychische VulnerabilitÃ¤t vorbestehend, die Belastung muss demnach nicht nur extrem gewesen sein, sondern Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum angedauert haben. DarÃ¼ber hinaus hat A ein entsprechendes StÃ¶rungsbild â Feindseligkeit, sozialer RÃ¼ckzug, Hoffnungslosigkeit, Ã¼berdauernde Anspannung und EntfremdungsgefÃ¼hle â bei der KlÃ¤gerin nicht sichern kÃ¶nnen. Dass die KlÃ¤gerin insofern eine andere Ansicht vertritt, ist nicht entscheidungserheblich, da sie ihre Ansicht nicht auf entsprechendes medizinisches Fachwissen oder medizinischen Unterlagen stÃ¼tzen kann.

Zuletzt ist auch die bei der KlÃ¤gerin bestehende depressive Episode, die zuletzt, wie der Senat den gutachterlichen AusfÃ¼hrungen der A entnimmt, in einen mittleren Schweregrad vorgelegen hat, nicht wesentlich ursÃ¤chlich durch den Ãberfall am 14. Oktober 2013, sondern zunÃ¤chst durch den Konflikt am Arbeitsplatz (vgl. oben) verursacht worden. Der Senat stÃ¼tzt sich insofern auf die â jeweils urkundsbeweislich verwerteten â AusfÃ¼hrungen der E, die gegenÃ¼ber der BGN mit Bericht vom 5. Juni 2014 diesen Arbeitsplatzkonflikt als wesentlich beschrieben hat, auf den Verlaufsbericht des O1-Klinikum vom 27. Februar 2014, der nach guter Stabilisierung einer Verschlechterung des Befundes aufgrund des Arbeitsplatzkonfliktes beschreibt, und auf den Verlaufsbericht vom 5. Juni 2014, wonach es der KlÃ¤gerin nach dem Konflikt mit ihrer Chefin schlechter als jemals zuvor gegangen ist. Die UrsÃ¤chlichkeit des Arbeitsplatzkonflikts fÃ¼r die depressive Episode wird darÃ¼ber hinaus durch die, ebenso im Wege des Urkundsbeweises verwerteten, AusfÃ¼hrungen der B, die infolge dieses Konflikts sogar eine akute Belastungsreaktion diagnostiziert hat, wie auch dem Befundbericht des H1, der Ã¼ber die von der KlÃ¤gerin beklagte mangelnde soziale UnterstÃ¼tzung am Arbeitsplatz nach dem Ãberfall bis hin zu Mobbingerfahrungen berichtet hat, bestÃ¤tigt.

In der Folgezeit sind bei der KlÃ¤gerin weitere, die rezidivierende depressive StÃ¶rung begrÃ¼ndende und aufrechterhaltende lebensgeschichtliche UmstÃ¤nde hinzugetreten, wie ihre lebensbedrohliche Krebserkrankung, wegen der eine stationÃ¤re und eine rehabilitative Behandlung erforderlich war, und der unmittelbar daran zeitlich anschlieÃende Tod ihres Vaters, wie der Senat den auch insofern schlÃ¼ssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen AusfÃ¼hrungen der A entnimmt.

Die vorliegenden medizinischen Unterlagen, Ã¤rztlichen MeinungsÃ¤uÃerungen, sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussagen und erhobenen SachverstÃ¤ndigengutachten haben dem Senat die fÃ¼r die richterliche Ãberzeugungsbildung notwendigen Grundlagen vermittelt. Weitere Ermittlungen waren deshalb nicht vorzunehmen. Es wÃ¼rde sich hierbei um Ermittlungen ins Blaue hinein handeln, mithin um eine Ausforschung des Sachverhaltes, zu der der Senat nicht verpflichtet ist (vgl. BSG, Beschluss vom 17.Â Oktober 2018 âÂ BÂ 9Â VÂ 20/18 B â, juris, Rz.Â 19).

Nach alledem ist der Bescheid vom 6. Oktober 2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. April 2018 rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Der Beklagte hat zu Recht auf den Antrag der KlÃ¤gerin vom 21. November 2013 die GewÃ¤hrung von BeschÃ¤digtenversorgung

und damit auch einer BeschÃ¤digtengrundrente abgelehnt. Das SG hat die Klage demnach zu Recht abgewiesen. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des SG vom 19. Juli 2021 war deshalb zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen, sind nicht gegeben, da die Voraussetzungen des Â§Â 160Â Abs. 2 SGG nicht vorliegen.

Â

Erstellt am: 13.07.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024