S 14 VG 1806/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung	6.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 14 VG 1806/17
Datum	10.02.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 VG 3480/23 ZVW
Datum	16.05.2024

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 10.Â Februar 2021 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind in allen Instanzen nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Zwischen den Beteiligten ist die GewÃ¤hrung von BeschÃ¤digtenversorgung 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) nach einem Grad der SchÃ¤digung (GdS) von 80 fÃ¼r den Zeitraum vom 1. MÃ¤rz 2016 bis zum 30. Dezember 2017 und nach einem GdS von 50 ab dem 1.Â Januar 2018 aufgrund eines von der KlÃ¤gerin behaupteten mehrjÃ¤hrigen sexuellen Missbrauchs im Alter von zwei/drei Jahren bis zum 17. Lebensjahr durch ihren Vater wie mehrere erwachsene MÃ¤nner umstritten.

Die 1969 geborene KlÃ¤gerin ist als Einzelkind aufgewachsen, beide Elternteile waren berufstÃ¤tig. Mit 16/17 Jahren begann sie regelmÃ¤Ãig THC/Kokain zu

konsumieren. Nach dem Abitur ist sie mit 19 Jahren von zu Hause ausgezogen und hat eine Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin absolviert. Ihre erste nicht eheliche Tochter (geb. 1998) aus einer frÃ¼heren Kurzzeitbeziehung hat sie allein groÃgezogen. WÃ¤hrend ihrer ersten Schwangerschaft war sie abstinent, kam dann im Rahmen ihrer ersten beruflichen Stelle wieder an Drogen und dealte, um diese zu finanzieren. Ihr spÃ¤terer Ehemann, mit dem sie eine weitere Tochter bekam, verlangte 1999 als Bedingung fÃ¼r eine Partnerschaft das Einstellen ihres Drogenkonsums. Im Alter von 15 Jahren wurde ihre zweite Tochter auf deren Initiative durch das Jugendamt in Obhut genommen, ihr das Sorgerecht aberkannt und diese in eine Pflegefamilie gebracht. Zwischenzeitlich ist die KlÃ¤gerin GroÃmutter. Sie bezieht seit 2015 Rente wegen voller Erwerbsminderung und ist daneben zu 20Â % geringfÃ¼gig in einer Tagesklinik an drei Tagen in der Woche zu je drei Stunden (StressbewÃ¤ltigungsgruppe, Nordic-Walking-Gruppe) beschÃ¤ftigt und ehrenamtlich als Notfallseelsorgerin tÃ¤tig (vgl. Bericht der S1 Klinik R1, Angaben der KlÃ¤gerin im ErÃ¶rterungstermin am 10. Juli 2019, Gutachten der R2 und S2). Seit 2019 ist sie geschieden und hat im September 2023 erneut geheiratet, ihr Ehemann ist Altersrentner (vgl. Anamnese S2).

Bei der KlÃ¤gerin ist ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 seit dem 1. Januar 2012 festgestellt (Bescheid des Landratsamtes B1 vom 11.Â Januar 2016, maÃgebliche FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen: seelische StÃ¶rung, Posttraumatische BelastungsstÃ¶rung und funktionelle Organbeschwerden).

Am 23. MÃ¤rz 2016 beantragte sie beim Landratsamt B1 aufgrund einer komplexen TraumafolgestÃ¶rung (PTBS) und einer Dissoziativen IdentitÃ¤tsstÃ¶rung (DIS) die GewÃ¤hrung von BeschÃ¤digtenversorgung nach dem OEG i. V. m. dem BVG. Sie fÃ¼hrte aus, diese GesundheitsstÃ¶rungen seien auf sexuellen Missbrauch 1965 in A1 zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Ihr zwischenzeitlich verstorbener Vater K1 habe sie seit ihrer Kindheit sexuell missbraucht. Ihr sei erinnerlich, dass es zur analen Penetration im Alter von circa drei Jahren gekommen sei. Der Missbrauch habe schon frÃ¼her begonnen. Er sei oft durch drei MÃ¤nner erfolgt, einer davon sei ihr Vater gewesen, an die Namen der anderen MÃ¤nner kÃ¶nne sie sich nicht erinnern. Mit ihrem 17. Lebensjahr habe der Missbrauch geendet, er sei stets anal gewesen. Ihr Vater habe immer gesagt, wenn sie ihrer Mutter etwas davon erzÃ¤hle, werde er sie tÃ¶ten. Das habe sie geglaubt, weil ihr Vater eine Waffe besessen habe. Es tue ihr leid, dass sie immer noch nicht detailliert Ã¼ber diese Ereignisse schreiben kÃ¶nne, inzwischen kÃ¶nne sie besser darÃ¼ber reden. Die Taten lÃ¶sten noch Entsetzen bei ihr aus, aber sie wisse, was geschehen sei.

Das Landratsamt B1 leitete den Antrag an das zum damaligen Zeitpunkt zustÃ¤ndige Zentrum B2 Familie und Soziales, Region U1, Versorgungsamt (Versorgungsamt) weiter.Â

Diesem gegenÃ¼ber gab die KlÃ¤gerin an, von 1966 bis 1970 den Katholischen Kindergarten A1 und von 1970 bis 1983 das K2 -Gymnasium A1 besucht zu haben. Als Hausarzt habe sie vermutlich ein M3 in A1 und als O1 in M1 behandelt. Der Mutterpass und die Schulzeugnisse seien verschwunden, ein Vorsorgeheft habe es nie gegeben. Alles sei so lange her und die Erinnerungen fragmentarisch, da sie

unter einer DIS leide.

Das Versorgungsamt zog bei der Krankenkasse der KlÃ¤gerin das Mitglieds- und Vorerkrankungsverzeichnis bei; diesbezÃ¼glich wird auf die Verwaltungsakte verwiesen.

Die Fachklinik fÃ¼r Neurologie D1 legte den Bericht Ã¼ber den erstmaligen stationÃ¤ren Aufenthalt der KlÃ¤gerin vom 5. bis zum 6. August 2015 vor, aus dem sich die Hauptdiagnose unspezifische LÃ¤sionen im Cerebrum, DD: postischÃ¤misch-embolischer Genese (vor allem im Hirnstamm) nach langjÃ¤hrigem Drogenkonsum, DD: zusÃ¤tzliche supratentorielle MarklagerlÃ¤sionen, entzÃ¼ndliche Genese nicht auszuschlieÃen, und die Nebendiagnosen arterielle Hypertonie, HyperlipidÃ¤mie, Nikotinkonsum, Vitamin B12-Mangel, FolsÃ¤ure-Mangel, komplexe TraumafolgestÃ¶rung (Erstdiagnose 2011), DIS (Erstdiagnose 2011), Zustand nach (Z. n.) langjÃ¤hrigem Drogenkonsum sowie Z. n. Tonsillektomie in der Kindheit ergaben. Im psychischen Befund sei sie wach, bewusstseinsklar und zu allen QualitÃ¤ten orientiert gewesen. Sie habe von einem vor einem Monat fehlgeschlagenen Suizidversuch berichtet, die Waffe habe nicht ausgelÃ¶st, aktuell sei sie sicher und glaubwÃ¼rdig von suizidalen Gedanken distanziert gewesen.

Aus dem zur Vorlage gekommenen Bericht der S1 Klinik, Klinik fÃ¼r Psychosomatik und Psychotherapie R1, Ã¼ber die erstmalige stationÃ¤re Behandlung der KlÃ¤gerin vom 23. Juli bis zum 13. September 2013 lieÃen sich die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig mittelgradige Episode, einer PanikstÃ¶rung (episodisch paroxysmale Angst), einer PTBS, einer emotional instabilen PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung (impulsiver Typ), eines Verdachts auf (V. a.) eine DIS sowie einer Polytoxikomanie, derzeit abstinent, entnehmen. Die KlÃ¤gerin habe angegeben, seit etwa einem Jahr Aufmerksamkeits- und KonzentrationsstÃ¶rungen zu bemerken, dies sei ihr insbesondere bei ihrer TÃ¤tigkeit zu 35 % als Heilerziehungspflegerin aufgefallen. Es falle ihr schwer, den Haushalt zu fÃ¼hren, sie brauche fÃ¼r alles lÃ¤nger. Aufgrund von Appetitlosigkeit habe sie in den letzten zwei Jahren etwa 30 kg abgenommen, ihre Stimmung sei schlecht, ihr Schlaf trotz AlptrÃ¤umen passabel. Zeitweilig habe sie lebensmÃ¼de Gedanken, im September 2011 habe sie einen Suizidversuch unternommen, ihr Schwager habe sie davon abgehalten. Manchmal schlage sie sich selbst um sich zu spÃ¼ren, es sei aber auch schon zu fremdaggressiven AusbrÃ¼chen gegenÃ¼ber ihrer 14-jÃ¤hrigen Tochter gekommen. Auch ihre Tochter leide unter psychischen Problemen, sie verletzte sich selbst, ihre schulischen Leistungen seien abgesunken und die Versetzung gefÃ¤hrdet, ein Familienhelfer des Jugendamts sei eingeschaltet. Bereits im April 2003 habe sie nach dem Tod ihres Vaters an innerer StabilitÃ¤t verloren und begonnen zusammen mit ihrem Ehemann Alkohol zu konsumieren, im September 2010 habe sie wegen ihres hohen Blutdrucks den Konsum eingestellt. AuslÃ¶ser der aktuellen Krise sei ein aggressiver Impulsdurchbruch ihres Ehemanns am 3. Januar 2011 gewesen, der sie in alkoholisiertem Zustand geschlagen habe. Hierdurch sei es zu einer Reaktualisierung frÃ¼herer Traumata, insbesondere des sexuellen Missbrauchs durch ihren Vater gekommen. Seitdem leide sie unter Flashbacks, Panikattacken und Stimmungsschwankungen. Seit eineinhalb Jahren werde sie ambulant

psychotherapeutisch behandelt, es seien bereits mehrere stationÃ¤re Aufenthalte in der Psychiatrie erfolgt.

Sie habe zu ihrem Werdegang berichtet, dass sie als Einzelkind aufgewachsen sei, ihre inzwischen 89-jÃ¤hrige Mutter sei von Beruf Damenschneiderin, ihr Vater Handelsvertreter gewesen, so hÃ¤tten sich ihre Mutter und ihr Vater auch kennengelernt. Damals sei ihr Vater bereits verheiratet gewesen, die Ehe sei nie gelÃ¶st worden. Ihr Vater habe sie etwa ab ihrem zweiten oder dritten Lebensjahr sexuell missbraucht, erste Erinnerungen habe sie daran seit ihrem vierten Lebensjahr. Er sei dabei immer alkoholisiert gewesen. Der Missbrauch habe erst aufgehÃ¶rt, als sie ihn mit 16 Jahren fast totgeschlagen habe. Als Handelsvertreter habe er sie jahrelang wÃ¤hrend der Schulferien auf Handelsreisen mitgenommen. Nach dem Abitur sei sie mit 19 Jahren von zu Hause ausgezogen und habe eine Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin absolviert. Ihr frÃ¼herer Partner, der ein Alkoholproblem gehabt habe, habe sie einmal in alkoholisiertem Zustand zusammengeschlagen. Ihre erste, zwischenzeitlich 24-jÃ¤hrige Tochter habe sie allein groÃgezogen, trotz ihres Drogenkonsums habe sie immer funktioniert. Als sie 1999 ihren jetzigen Ehemann kennengelernt habe, habe dieser als Bedingung fÃ¼r eine Partnerschaft das Einstellen des Drogenkonsums verlangt, seitdem sei sie abstinent. Sie rauche derzeit 10 bis 15 Zigaretten pro Tag, frÃ¼her seien es wesentlich mehr gewesen, Alkohol trinke sie nicht mehr. Mit 16/17 Jahren habe sie begonnen THC zu konsumieren, sei wÃ¤hrend ihrer ersten Schwangerschaft abstinent gewesen, sei dann im Rahmen ihrer ersten beruflichen Stelle an Drogen gekommen und habe gedealt, um diese zu finanzieren. In dieser Zeit habe sie zwei bis drei Joints pro Tag und Kokain, aber kein Heroin konsumiert. Mit 17 Jahren habe sie erstmals versucht, sich in der Badewanne zu ertrÃ¤nken, und sei wieder in der Psychiatrie aufgewacht. Im August 2012 habe sie sich von einer BrÃ¼cke stÃ¼rzen wollen, habe dann aber Angst bekommen. Vor einem Jahr habe sie Tavor eingenommen, es sei aber nichts Ernsthaftes passiert. Sie verfÃ¼ge Ã¼ber verschiedene PersÃ¶nlichkeiten, fÃ¼nf Personen seien ihr bekannt, drei MÃ¤nner und zwei Frauen im Alter von vier bis 28 Jahren, die meisten beschÃ¼tzten sie, es gebe aber auch einen aggressiven Anteil, so habe sie 1984 im Rahmen ihrer Drogensucht ein Auto abgefackelt.

Im Verlauf des stationÃ¤ren Aufenthalts sei es der KlÃ¤gerin schrittweise gelungen sich zu Ã¶ffnen, es sei jedoch aufgrund der komplexen Psychopathologie nicht mÃ¶glich gewesen, in eine intensivere Trauma-Exposition einzusteigen. Einige traumatische Ereignisse, wie dass sie von ihrem Vater im Alter von vier Jahren blutig geschlagen worden sei, hÃ¤tten dennoch bearbeitet werden kÃ¶nnen.

Der weitere Bericht der S1 Klinik R1 Ã¼ber die zweite stationÃ¤re Behandlung der KlÃ¤gerin vom 10. MÃ¤rz bis zum 9. Mai 2014 fÃ¼hrte als Diagnosen neben den bekannten eine PTBS im Sinne einer komplexen TraumafolgestÃ¶rung, eine DIS sowie eine essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise auf. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne sich nicht mehr spÃ¼ren und habe deshalb keine Angaben zu ihrem Befinden machen kÃ¶nnen. Bilder traumatischer Ereignisse seien permanent vorhanden und quÃ¤lten sie. Vor dem Hintergrund der Inobhutnahme ihrer 15 Jahre alten Tochter durch das Jugendamt und der Aberkennung des Sorgerechts, die

Tochter lebe zwischenzeitlich in einer Pflegefamilie, sei es zur erneuten schweren psychischen Dekompensation gekommen. Die biographische Anamnese, insbesondere der Missbrauch der KlÃ¤gerin durch ihren Vater, ist wortgleich mit dem Bericht wÃ¤hrend des ersten stationÃ¤ren Aufenthalts gewesen.

Z1, Praxis fÃ¼r Psychotherapie und Psychoanalyse, berichtete, dass sie die KlÃ¤gerin seit dem 3. Juli 2014 wÃ¶chentlich unter der Diagnose DIS behandle. Bis 2012 habe diese an einer Amnesie bezÃ¼glich der massiven Misshandlung durch ihren Vater und die beiden MittÃ¤ter, die wÃ¤hrend der Misshandlungen jeweils alkoholisiert gewesen seien, gelitten. 2012 sei es zu einer Retraumatisierung gekommen, als ihr Ehemann sie in schwer alkoholisiertem Zustand Ã¼berwÃ¤ltigt und geschlagen habe. Diese erneute Auslieferungssituation habe in der Folge zu Flashbacks, AlptrÃ¤umen sowie zu Teilerinnerungen an die frÃ¼heren Traumatisierungen gefÃ¼hrt. Die KlÃ¤gerin sei mit sehr vielen Erinnerungen an die bereits sehr frÃ¼h in ihrer Kindheit stattgefundenen schweren Misshandlungen konfrontiert gewesen, ebenso auch mit dem Vorhandensein von TÃ¤terintrojekten.Â Â

Aus dem Bericht der S1 Klinik D2 Ã¼ber die stationÃ¤re Behandlung der KlÃ¤gerin am 27. Januar 2014 lieÃ□en sich die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig mittelgradige Episode, einer emotional instabilen PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung vom Borderline-Typ, einer PTBS, einer benignen essentiellen Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise wie eine VerhaltensstÃ¶rung durch Tabak/AbhÃ¤ngigkeitssyndrom entnehmen. Die KlÃ¤gerin sei notfallmÃ¤Ã□ig von der Polizei gebracht worden, nachdem sie Suizidabsichten geÃ¤uÃ□ert habe. Als ihr vom Jugendamt der Kontakt zu ihrer Tochter verweigert worden sei, habe sie den Mitarbeitern gegenÃ¼ber Selbstmordabsichten geÃ¤uÃ□ert und sei dann zu einem Aussichtspunkt auf einem Berg in der NÃ¤he gefahren. Telefonisch habe sie ihren Ehemann gefragt, ob es noch einen Grund zum Leben gebe, was dieser bejaht habe. Nach ihrer RÃ¼ckkehr nach Hause sei dann die Polizei eingetroffen, die wohl vom Jugendamt alarmiert worden sei. Die KlÃ¤gerin habe angegeben, bis zum Alter von 16 Jahren von ihrem Vater vergewaltigt worden zu sein. Er sei im AuÃ□endienst tÃ¤tig gewesen, habe sie in seinem Auto mitgenommen und â□□dann sei es passiertâ□□. Die KlÃ¤gerin habe sich hieran nicht mehr erinnern kÃ¶nnen, erst als sie 2011 von ihrem alkoholisierten Ehemann geschlagen worden sei, seien die Erinnerungen wieder aufgetreten. Ihr Vater sei 2003 im Krankenhaus im Alter von 86 Jahren verstorben, ihre Mutter sei 90 Jahre alt und wisse vom Missbrauch nichts.

Der L1 teilte die Dauerdiagnosen einer arteriellen Hypertonie, eines Asthma bronchiale, eines Uterus myomatosus, einer allergischen Rhinitis, einer HypercholesterinÃ¤mie, einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung, einer emotional instabilen PersÃ¶nlichkeit vom impulsiven Typ, einer PanikstÃ¶rung, einer PTBS und postischÃ¤mischen Cenrebrum-LÃ¤sionen mit. ErgÃ¤nzend legte er weitere medizinische Unterlagen vor, unter anderem den Bericht der S1 Kliniken R1 Ã¼ber zwei ambulante Behandlungen in Urlaubsvertretung im August 2015, wonach sich die Konzentration und Ausdauer der KlÃ¤gerin seit dem letzten stationÃ¤ren Aufenthalt deutlich gebessert gezeigt und sie weniger unter

Erinnerungsbildern frÃ¼herer Traumatisierungen gelitten habe. Sie sei merklich ruhiger gewesen, habe wieder essen kÃ¶nnen, die inneren Stimmen unter Kontrolle gehabt und sei distanziert von suizidalen Handlungsimpulsen gewesen.

Die KlÃ¤gerin gab im Weiteren an, dass die TÃ¤ter alle tot seien, die Zeugen ebenfalls.

Das Versorgungsamt zog von der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) weitere medizinische Unterlagen bei. Neben bereits aktenkundigen Unterlagen legte die DRV das Gutachten des S3 aufgrund der ambulanten Untersuchung der KlÃ¤gerin am 8. Oktober 2014 vor, aus dem sich neben den Diagnosen einer PTBS im Sinne einer komplexen TraumafolgestÃ¶rung, einer emotional instabilen PersÃ¶nlichkeit vom impulsiven Typ und einer DIS ein arbeitstÃ¤gliches LeistungsvermÃ¶gen von unter drei Stunden fÃ¼r den von ihr zuletzt ausgeÃ¼bten Beruf als Heilerziehungspflegerin und von drei bis unter sechs Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ergab. Die KlÃ¤gerin habe ausgefÃ¼hrt, ihr Ehemann sei Alkoholiker, auch ihr eigener Missbrauch durch ihren Vater habe mit Alkohol zu tun. Ihr Ehemann habe sie geschlagen, dann seien die ganzen Bilder wieder hochgekommen, bis zu diesem Zeitpunkt habe sie die Erinnerungen einigermaÃen im Griff gehabt. Sie schneide sich selten selbst und wenn dann nur oberflÃ¤chlich, aber sie schlage ihren Kopf an die Wand und reiÃe sich ihre Haare aus, das mache sie mindestens seit ihrer PubertÃ¤t. Die Befragung hinsichtlich der traumatischen Ereignisse, insbesondere der Missbrauchserlebnisse, habe wegen einer beginnenden emotionalen Erregung unterbleiben mÃ¼ssen.

Durch Bescheid vom 18. August 2016 lehnte das Versorgungsamt den Antrag auf BeschÃ¤digtenversorgung mit der BegrÃ¼ndung ab, ein vorsÃ¤tzlicher, rechtswidriger tÃ¤tlicher Angriff sei nicht nachgewiesen. Der Vollbeweis fÃ¼r die geltend gemachten VorfÃ¤lle sei nicht gelungen, es lÃ¤gen nur die Angaben der KlÃ¤gerin vor, die zum Beweis allein nicht ausreichten. Eine Befragung der Beschuldigten sei nicht mehr mÃ¶glich, Zeugen seien keine vorhanden. UnabhÃ¤ngig von der Frage des Vorliegens eines unverschuldeten Beweisnotstands genÃ¼gten die Angaben der KlÃ¤gerin auch nicht einer Glaubhaftmachung. Die AussagequalitÃ¤t sei zu gering, die Angaben sehr detailarm. Sie beschreibe selbst, dass sie dissoziiere und etwaige Erinnerungen zu den von ihr vorgebrachten Geschehnissen erst 2011 oder 2012 zu Tage getreten seien. Sie habe zwar von Ãbergriffen berichtet, jedoch kÃ¶nnten den Schilderungen keine detaillierten Angaben entnommen werden, die den Anforderungen einer Glaubhaftmachung im Sinne der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung genÃ¼gten. AbschlieÃend sei zu betonen, dass keinesfalls Anhaltspunkte fÃ¼r eine willentliche Falschaussage bestÃ¼nden.

Mit dem deswegen erhobenen Widerspruch machte die KlÃ¤gerin geltend, Opfer eines vorsÃ¤tzlichen, rechtswidrigen tÃ¤tlichen Angriffs geworden zu sein und hierdurch eine gesundheitliche SchÃ¤digung erlitten zu haben. Ihr Vater P1 habe sie ab circa ihrem zweiten bis dritten Lebensjahr sexuell missbraucht. Er sei freier Handelsvertreter gewesen und habe sie oft auf seinen Reisen mitgenommen, bei diesen Reisen sei es dann zu sexuellen Ãbergriffen gekommen. Ab circa ihrem

siebten Lebensjahr hÃ¤tten die sexuellen Ãbergriffe abgenommen, da sie aufgrund ihrer Schulpflicht ihren Vater nicht mehr so oft auf dessen Reisen habe begleiten kÃ¶nnen. Ihr Vater sei auch Mitglied eines Gesangs-Doppelquartetts gewesen, auch bei solchen Reisen habe er sie mitgenommen und es sei zu sexuellen Ãbergriffen nicht nur durch ihn, sondern auch durch zwei weitere Mitglieder des Gesangs-Doppelquartetts gekommen. Der Missbrauch habe erst aufgehÃ¶rt, als sie ihren Vater im Alter von 16 Jahren hiermit konfrontiert habe, dabei sei es zu einer kÃ¶rperlichen Auseinandersetzung gekommen, bei der sie ihren Vater auch geschlagen habe. Nach dem Abitur sei sie von zu Hause ausgezogen. Aufgrund des sexuellen Missbrauchs leide sie unter einer PTBS im Sinne einer komplexen TraumafolgestÃ¶rung, einer DIS und weiteren psychischen BeeintrÃ¤chtigungen. DiesbezÃ¼gliche Arztberichte lÃ¤gen vor. Die Voraussetzungen einer Glaubhaftmachung seien erfÃ¼llt.

Das Zentrum B2 Familie und Soziales Landesversorgungsamt (Beklagter) wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 5. Mai 2017 zurÃ¼ck. Der geltend gemachte Tathergang sei nicht nachgewiesen. Es gebe nur eine Ã¤uÃerst rudimentÃ¤re und sehr allgemein gehaltene Sachverhaltsschilderung, die auch nicht konsistent sei, insbesondere die angegebenen ZeitrÃ¤ume betreffend. Zum anderen fehle es an jeglichem objektiven Beweismittel, auf das die Angaben gestÃ¼tzt werden kÃ¶nnten. Ein Nachweis sei auch nicht dadurch mÃ¶glich, dass die KlÃ¤gerin unter psychischen StÃ¶rungen leide, die rein theoretisch durch einen sexuellen Missbrauch in der Kindheit verursacht worden sein kÃ¶nnten. Es kÃ¶nne nicht allein aufgrund einer Diagnose auf ein bestimmtes Geschehen geschlossen werden, ein solches Vorgehen wÃ¤re ein Zirkelschluss. Auch lÃ¤gen die Voraussetzungen einer Glaubhaftmachung nicht vor. Es bestehe keine unverschuldete Beweisnot, weil die KlÃ¤gerin erst Ã¼ber dreiÃig Jahre nach dem Ende des behaupteten Missbrauchs einen Antrag auf BeschÃ¤digtenversorgung gestellt habe. Bei einer frÃ¼heren Antragstellung und/oder der Erstattung einer Strafanzeige z. B. unmittelbar nach dem Auszug aus dem Elternhaus wÃ¤ren noch andere Beweismittel (Zeugen) vorhanden gewesen, dann hÃ¤tten auch gegen die beiden Mitglieder des Gesangs-Doppelquartetts strafrechtliche Ermittlungen eingeleitet werden kÃ¶nnen. Allerdings lÃ¤ge aufgrund der nur vÃ¶llig undetaillierten Sachverhaltsschilderung und der guten MÃ¶glichkeit, dass es sich um Scheinerinnerungen der KlÃ¤gerin handele, keine Glaubhaftmachung vor. Dies bedeute nicht, dass der KlÃ¤gerin eine LÃ¼ge unterstellt werde. Im Recht der Sozialen EntschÃ¤digung gebe es aber keinen Grundsatz âimZweifel fÃ¼r den Antragstellerâ. In rechtlicher Hinsicht komme hinzu, dass zumindest der weit Ã¼berwiegende Teil der Taten vor Mai 1976 stattgefunden haben solle, so dass die HÃ¤rtefallregelung des Â§Â 10a OEG zur Anwendung gelange. FÃ¼r vor dem 16. Mai 1976 erfolgte Taten kÃ¶nnten Leistungen nach dem OEG aber nur dann gewÃ¤hrt werden, wenn allein wegen der dadurch erlittenen gesundheitlichen SchÃ¤digung ein GdS von mindestens 50 begrÃ¼ndet werde, was nach den erhobenen medizinischen Befunden nicht darstellbar sei.Â

Mit der am 12. Juni 2017 beim Sozialgericht Ulm (SG) erhobenen Klage hat die KlÃ¤gerin zuletzt die Verurteilung des Beklagten zur GewÃ¤hrung von BeschÃ¤digtenversorgung nach dem OEG nach einem GdS von wenigstens 50 ab

dem 23. MÃ¤rz 2016 verfolgt.

Zur KlagebegrÃ¼ndung hat sie ihr Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren bekrÃ¤ftigt und im Weiteren ausgefÃ¼hrt, dass die Voraussetzungen einer Glaubhaftmachung gegeben seien, eine unverschuldete Beweisnot liege vor. Eine frÃ¼here Antragstellung oder die Erstattung einer Strafanzeige sei ihr aufgrund der familiÃ¤ren Verstrickung und ihrer gesundheitlichen Situation nicht mÃ¶glich gewesen. ErgÃ¤nzend hat sie bereits aktenkundige Berichte der S1 Klinik vorgelegt.

Die damaligen ProzessbevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin haben zwei E-Mails der KlÃ¤gerin zur Gerichtsakte gereicht, in denen diese die Ereignisse geschildert hat.

In der E-Mail vom 27. Januar 2018 hat die KlÃ¤gerin ausgefÃ¼hrt, sie habe die sexuellen Ãbergriffe mit ihrer Therapeutin besprochen und bemerkt, wie sehr es sie auch heute noch belaste, Ã¼ber die Taten zu berichten. Ein Vorfall habe sich in der KÃ¼che zugetragen, in der S4 in A1. Die KÃ¼che sei nur von einer NeonrÃ¶hre an der Decke beleuchtet gewesen. Ihre Mutter sei an diesem Tag nicht zu Hause gewesen, sie wisse nicht mehr, wo diese gewesen sei. Ihr Erzeuger habe an diesem Tag von zwei Freunden, B3 und H1, Besuch gehabt. Es mÃ¼sse Sommer gewesen sein, sie sei nur mit einer Unterhose und einem Unterhemd bekleidet gewesen, die beiden MÃ¤nner hÃ¤tten ebenso Sommerkleidung getragen, ihr Erzeuger eine kurze Hose und ein weiÃes Unterhemd. Der Mann mit Namen A2 habe eine Kamera dabei gehabt. Die beiden MÃ¤nner hÃ¤tten sich ins Wohnzimmer gesetzt, ihr Erzeuger habe dort mehrere GlÃ¤ser und Weinflaschen auf den Tisch gestellt. Sie habe im Wohnzimmer gespielt, die MÃ¤nner hÃ¤tten begonnen Wein zu trinken und sie dann dazu geholt. Sie habe das schon gekannt, sie hÃ¤tten Schokolade fÃ¼r sie mitgebracht und sie sei von SchoÃ zu SchoÃ gereicht worden. Ein Mann habe ihr Wein zu trinken geben, sie habe das als groÃes Abenteuer mit Erwachsenen empfunden, der andere Mann habe in der Zwischenzeit in der KÃ¼che seine Kamera aufgebaut. Sie sei etwas mÃ¼de geworden, die MÃ¤nner hÃ¤tten sie ausgezogen und behauptet, dass sie sie waschen und ins Bett bringen wollten. Ihr Erzeuger habe sie in die KÃ¼che getragen, wo die SpÃ¼le gewesen sei, ein Bad habe es in dieser Wohnung nicht gegeben. Er habe sie Ã¼berall berÃ¼hrt und nackt auf den KÃ¼chentisch gelegt, sie erinnere sich noch an die Position und Form der NeonrÃ¶hre Ã¼ber ihr, darauf habe sie sich konzentriert. Die MÃ¤nner seien zwischenzeitlich auch alle nackt gewesen, hÃ¤tten begonnen sie zu waschen und mit einer Creme Ã¼berall, auch zwischen den Beinen, einzureiben. Sie habe begonnen leise zu weinen und habe vom Tisch runterwollen. Ein Mann habe sie fest- und ihr den Mund zugehalten. Die MÃ¤nner hÃ¤tten abwechselnd onaniert, ihren erstarrten KÃ¶rper vom Tisch gehoben und sie an ihre Geschlechtsteile gedrÃ¼ckt, ihr Erzeuger habe versucht, ihr seinen Penis in den Mund zu stecken. Sie hÃ¤tten alle in ihr Gesicht ejakuliert, sie mit Sperma eingerieben und es ihr in den Mund gerieben. Sie sei erstarrt gewesen und hÃ¤tte alles Ã¼ber sich ergehen lassen. Es sei zu einer versuchten analen Penetration gekommen, hierÃ¼ber kÃ¶nne sie jedoch heute nichts berichten, weil sie heute wisse, dass in ihrem Kopf ein Abspaltungsmechanismus stattgefunden habe. Sie wisse nur noch, dass sie am Ende gebadet worden sei, die Badewanne habe ebenfalls in der KÃ¼che gestanden. Dann habe man ihr einen Schlafanzug angezogen und sie ins Bett gelegt. Solche

VorfÃ¤lle habe es hÃ¤ufiger gegeben. Ihre Therapeutin sei der Meinung, dass sie das ErzÃ¤hlen Ã¼ber diese VorfÃ¤lle sehr triggere, auch die Ablehnung des Staates nage sehr an ihr. Sie sei bereit, solche Dinge in einem Glaubhaftigkeitsgutachten zu schildern. FÃ¼r diese paar Zeilen habe sie mehr als eine Woche benÃ¶tigt, sie habe sich krankschreiben lassen mÃ¼ssen, um sie Ã¼berhaupt formulieren zu kÃ¶nnen.

In einer weiteren E-Mail vom 31. Januar 2018 hat die KlÃ¤gerin ausgefÃ¼hrt, sie erinnere sich daran, dass sie ihren Erzeuger ab ihrem Schulalter auf seinen Verkaufsreisen begleitet habe. In seinen Mittagspausen habe sie seinen Penis in den Mund nehmen mÃ¼ssen, sie erinnere sich noch heute an den Geschmack seines Spermas, auch er habe immer eklig gerochen. Er habe sie gezwungen, ihr gedroht und erklÃ¤rt, dass dies alle lieben Kinder machten. Was das mit ihr mache, wenn sie gezwungen werde sich zu erinnern, arbeite sie derzeit mit ihrer Therapeutin auf. Ihr Hausarzt habe sie krankgeschrieben, sie habe entsetzliche AlptrÃ¤ume und kÃ¶nne kaum essen.Â

Hinsichtlich einer Vernehmung ihrer Mutter als Zeugin hat die KlÃ¤gerin mitgeteilt, diese sei 94 Jahre alt und beginnend dement, ein Gerichtsverfahren werde sie Ã¼berfordern.

DarÃ¼ber hinaus hat sie angegeben, bei Antragstellung seien ihr die Namen B3 und H1 nicht erinnerlich gewesen, erst im Lauf der weiteren Therapie und Aufarbeitung des Erlebten seien ihr diese Namen wieder ins GedÃ¤chtnis gekommen.

Die KlÃ¤gerin hat die Entbindung der sie behandelnden Z1, Praxis fÃ¼r Psychotherapie und Psychoanalyse, von der Ã¤rztlichen Schweigepflicht widerrufen.

Im Termin zur ErÃ¶rterung des Sachverhalts am 10. Juli 2019 hat die KlÃ¤gerin angegeben, die EntbindungserklÃ¤rung von der Ã¤rztlichen Schweigepflicht gegenÃ¼ber Z1 widerrufen zu haben, weil diese, wenn sie vor Gericht habe erscheinen mÃ¼ssen, die Therapie habe beenden wollen.

Als erste Erinnerungssequenz bezÃ¼glich des Missbrauchs kÃ¶nne sie sich an die KÃ¼che, in der damals von ihnen bewohnten Wohnung erinnern, es habe kein Tageslicht gegeben, die LeuchtstoffrÃ¶hre habe die ganze Zeit gebrannt. In der KÃ¼che hÃ¤tten ein Tisch, ein Holzbadeofen, StÃ¼hle, ein KÃ¼chenschrank und neben dem Holzbadeofen eine Badewanne gestanden. Sie sei mit ihrem Erzeuger allein zu Hause gewesen, warum wisse sie nicht mehr. Es sei warm gewesen, sie habe nur eine Unterhose sowie ein Unterhemd und keine Schuhe getragen. Sie sei bei ihrem Erzeuger auf dem SchoÃ gesessen, dieser habe ihr das Unterhemd ausgezogen; dann habe er sie vom SchoÃ heruntergelassen und gesagt, dass alles ein Spiel sei. AnschlieÃend habe er sie auf den Tisch gelegt. Er habe begonnen sie einzucremen und ihr hierbei die Unterhose ausgezogen. Dann habe er gesagt, sie solle sich umdrehen, also mit dem Kopf nach unten auf den Tisch legen. Er habe sie auf dem Tisch zu sich gezogen und mit dem Finger anal penetriert. Sie habe das nicht mehr lustig gefunden, weil es ihr wehgetan habe. An das Jahr dieses Vorfalls kÃ¶nne sie sich nicht mehr erinnern; ihre Therapeutin habe ihr gesagt, dass erste Erinnerungen mit circa drei Jahren einsetzten, es kÃ¶nne demnach 1965, aber auch

1966 oder 1967 gewesen sein. Nach vielen Jahren der Therapie wisse sie auch, dass es durch ihren Vater auch zur Penetration mit dem Penis gekommen sei. Wenn sie an den Vorfall denke oder Erinnerungen daran hervorrufe, kÃ¶nne sie zwischenzeitlich das Geschehen wie von oben sehen. Sie sehe dann ein etwa drei Jahre altes MÃ¤dchen. Es sei Ã¶fter vorgekommen, dass sie mit ihrem Erzeuger allein zu Hause gewesen sei. Ihre Mutter sei Damenschneiderin gewesen und habe grundsÃ¤tzlich von zu Hause gearbeitet, sei aber auch bei Kunden zur Anprobe gewesen.

Als 2011 die Erinnerung an diesen Vorfall wiedergekommen sei, habe sie mit ihrer Mutter hierÃ¼ber sprechen wollen. Diese habe aber gesagt, dass sie alles nur getrÃ¤umt habe. Daraufhin habe sie erwidert, dass ihre Mutter selbst vor ihrem Erzeuger Angst gehabt habe, worauf diese zugegeben habe, dass sie Angst gehabt hÃ¤tte und froh gewesen sei, dass ihr Erzeuger von ihr sexuell nichts mehr gewollt habe. Erst mit circa acht Jahren habe sie erfahren, dass ihr Erzeuger mit einer anderen Frau verheiratet gewesen sei.

Auf Frage der Beklagtenvertreterin, ob die Mutter der KlÃ¤gerin blutige Unterhosen gefunden habe, habe die KlÃ¤gerin geantwortet, dass sie das nicht wisse. Sie wisse, dass es, als sie Ã¤lter gewesen sei, blutige Unterhosen gegeben habe. Ihre Mutter habe ihr aber keine Fragen gestellt, eingenÃ¤sst habe sie sich nicht. Seit 2013 habe sie Ã¼ber den Missbrauch mit ihrer Therapeutin gesprochen. Auch mit einem guten Freund, K3, habe sie darÃ¼ber geredet, dieser habe sie teilweise durch ganz tiefe TÃ¤ler begleitet.

Der geschilderte Vorfall habe sich in A1 zugetragen. Ihr Erzeuger habe Ã¼berwiegend in ihrem Haushalt gelebt. Sie sei sein einziges Kind gewesen, es sei schlimm fÃ¼r ihn gewesen, dass sie ein MÃ¤dchen gewesen sei. Durch ihn sei immer eine anale Penetration erfolgt. Er sei Handelsvertreter fÃ¼r Grabdekoration und deshalb oft von Montag bis Freitag nicht da gewesen. Zum ersten Mal habe er sie auf seine Reisen mitgenommen, als sie im Kindergarten gewesen sei, spÃ¤ter in der Schulzeit wÃ¤hrend den Ferien. Die Reisen seien mit Ãbernachtung gewesen. Im Alter von sechs Jahren habe ihr Erzeuger ihr gedroht, er habe ihr seine Waffe gezeigt und gesagt, er tÃ¶te ihre Mutter, wenn sie nicht auf seine Reisen mitkomme. WÃ¤hrend der Fahrt habe er ihr oft zwischen die Beine oder an den Busen gefasst. Ganz selten hÃ¤tten die Ãbergriffe zu Hause stattgefunden. WÃ¤hrend einer Reise, im Alter von neun oder zehn Jahren, hÃ¤tten sie in einem Gastzimmer Ã¼bernachtet. Sie habe gekniet und ihr Vater sei auf einem Stuhl gesessen. Ihr Vater habe sie an ihren damals langen Haaren gepackt und ihr seinen Penis so heftig in den Rachen gerammt, dass sie habe wÃ¼rgen mÃ¼ssen. Dann habe er ihren Kopf weggezogen, sie geschlagen und dann weitergemacht.

Im Alter von 16 Jahren sei es zu einem Streit mit ihrem Vater gekommen, sie habe gesagt, dass sie das nicht mehr wolle und er sie in Ruhe lassen solle, dann habe sie auf ihn eingeschlagen. Er sei daraufhin mit dem Sofa umgefallen, ihre Mutter sei ihm zur Hilfe geeilt und habe gesagt, sie solle aufhÃ¶ren, sie werde ihn umbringen. Sie habe erwidert, dass es ihr egal sei, wenn sie das Arschloch umbringe. Nach diesem Vorfall sei es zu keinen Ãbergriffen mehr gekommen. Sie glaube, sie habe

ihrem Vater ein paar Tage spÃ¤ter gesagt, dass, wenn er nicht aufhÃ¶re, sie sich ihrem Deutsch- und Geschichtslehrer, zu dem sie ein gutes VerhÃ¤ltnis gehabt habe, anvertrauen werde. Damals habe sie Abitur gemacht. TatsÃ¤chlich habe sie ihrem Lehrer aber nichts gesagt, weil die Ãbergriffe aufgehÃ¶rt hÃ¤tten.

Hinsichtlich der Frage nach Krankheiten oder Krankenhausaufenthalten habe die KlÃ¤gerin angegeben, in der zweiten Klasse wegen der Entfernung der Mandeln ein paar Tage im Krankenhaus gewesen zu sein, damals habe sie aber niemandem etwas vom Missbrauch erzÃ¤hlt. Als sie 17 oder 18 Jahre alt gewesen sei, habe sie versucht, sich in der Badewanne zu ertrÃ¤nken, daraufhin sei sie in eine psychiatrische Klinik nach T1 gekommen, auch dort habe sie niemandem etwas von dem Missbrauch erzÃ¤hlt. Sie habe immer versucht, ein normales Leben zu fÃ¼hren, habe das Abitur und eine Ausbildung gemacht. Seit ihrem 15. oder 16. Lebensjahr habe sie gekifft und bis 1999 Drogen konsumiert; habe aber stets ihrem Beruf nachgehen und auch ihre groÃe Tochter, bis diese neun Jahre alt gewesen sei, erziehen kÃ¶nnen. Sie habe immer gewusst, dass sie DÃ¤monen im Kopf habe, habe aber âSchissâ vor einer Auseinandersetzung mit diesen gehabt. Zum ersten Mal habe sie 2013 wÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthalts Ã¼ber den Missbrauch gesprochen.

Irgendwann habe sie sich, z. B. in bestimmten Foren, mit anderen Missbrauchsopfern ausgetauscht, dort sei auch Ã¼ber das OEG gesprochen worden. Dann habe sie einen Antrag nach dem OEG gestellt. Als sie etwa 14 oder 15 Jahre alt gewesen sei, sei ihr klar geworden, dass sie ein Opfer sei. Sie habe aber nie eine Strafanzeige gestellt, es sei ihr nicht in den Sinn gekommen. Als der Missbrauch aufgehÃ¶rt habe, habe sie sich gefreut und versucht, die VorfÃ¤lle zu verdrÃ¤ngen.

Im Alter von sieben oder acht Jahren hÃ¤tten sie ihr Erzeuger und zwei weitere MÃ¤nner im Auto mitgenommen, sie seien nach W1 gefahren. Der Vorfall habe sich in einem Hobbyraum im Keller, mit Holz getÃ¤felten WÃ¤nden, in dessen Mitte ein Tisch und in dessen Ecke ein Sofa gestanden habe, ereignet. Ihr Erzeuger habe ihr befohlen, Wein zu trinken oder SÃ¼Ãigkeiten zu essen. Dann habe er ihr gesagt, sie solle sich ausziehen, es wÃ¼rden Filmaufnahmen gemacht, sie werde jetzt ein Star. Einer der MÃ¤nner habe das, was dann passiert sei, aufgenommen. Sie habe sich auf den Tisch stellen und sich umdrehen mÃ¼ssen. Ihr Erzeuger und die zwei anderen MÃ¤nner hÃ¤tten sich dann ausgezogen und begonnen, sie zu streicheln und zu kÃ¼ssen. Sie habe angefangen zu heulen, worauf die Aufnahmen unterbrochen worden seien, ihr Vater habe sie angebrÃ¼llt, sie solle lachen. Ihr Erzeuger habe zu einem der MÃ¤nner gesagt, er solle sie auf das Sofa legen, dann kÃ¶nne er sie â¦, sie wisse nicht mehr welches Wort er benutzt habe. Dann sei passiert, was sie schon gekannt habe, sie sei auch von diesem Mann anal penetriert worden, zuvor sei sie zwischen den Beinen eingecremt worden. Die Creme sei auch im Afterbereich aufgetragen worden, hierbei sei eine Penetration mit den Fingern erfolgt. ZunÃ¤chst habe das der eine Mann gemacht, dann ihr Vater. Bei ihrem Vater habe sie ihren Kopf ausgeschaltet und sich in einen anderen Raum begeben. Ihre nÃ¤chste Erinnerung sei, dass der Mann, der die Aufnahmen gemacht habe, sie wieder angezogen habe. Als sie mit ihrem Vater nach Hause gekommen sei, habe dieser auf Nachfrage ihrer Mutter gesagt, dass die Probe toll gewesen sei. Bei der

Auseinandersetzung im Jahr 2013 mit dem Missbrauch habe sie ein Foto der Gesangsgruppe ihres Vaters gefunden, darauf habe sie einen der MÃ¤nner, B3, das sei der gewesen, der damals die Aufnahmen gemacht habe, wiedererkannt. Die KlÃ¤gervertreterin habe daraufhin die KlÃ¤gerin gefragt, ob sie sicher sei, dass sie sich im Jahr 2013 beim Anschauen des Fotos an den Namen erinnert habe. Die KlÃ¤gerin habe ihr davon erzÃ¤hlt, das kÃ¶nne aber nicht 2013 gewesen sei, weil sie damals noch nicht mit dem Fall beschÃ¤ftigt gewesen sei. Die KlÃ¤gerin habe erwidert, das Bild hÃ¤nge nach wie vor bei ihrer Mutter an der Wand.

Die KlÃ¤gerin habe von einem weiteren Ereignis im Alter von 13 oder 14 Jahren berichtet. Sie habe damals zusammen mit ihrer Mutter und den anderen Frauen der SÃ¤nger ihren Vater mit dessen Gesangsgruppe auf einer Reise nach W2 begleitet. Bei einem Besuch der Oper habe sie nicht mitgehen wollen, worauf auch ihr Erzeuger im Hotel geblieben sei. Als ihr Erzeuger in ihr Zimmer gekommen sei, habe er sie mit einem roten Seil an den HÃ¤nden gefesselt, ihre Unterhose runtergerissen und sie im Stehen anal penetriert. WÃ¤hrenddessen habe er gesagt, es stÃ¶re ihn, dass sie eine Frau sei. Dann sei ihre Erinnerung weg. Sie wisse erst wieder, dass sie angezogen in ihrem Bett gelegen habe, ihre Handgelenke seien etwas aufgeschÃ¼rft, das Seil nicht mehr da gewesen.

Auf Nachfrage der Beklagtenvertreterin hat die KlÃ¤gerin ausgefÃ¼hrt, die Reisen ihres Erzeugers seien mal eine Woche lang, mal aber auch nur einen einzelnen Tag gewesen, in der Regel mit Ãbernachtung. Wenn sie mit ihrem Vater Ã¼bernachtet habe, sei es zu 98 bis 99 % zu einem Ãbergriff gekommen. Mit 13 oder 14 Jahren habe sie aufgehÃ¶rt, ihren Erzeuger auf seinen Reisen zu begleiten und habe die Ferien mit ihren Freunden verbracht.

Eine Anfrage des SG beim Einwohnermeldeamt hat ergeben, dass B3 am 15. Oktober 2001 in B5 verstorben ist. Ein H1 hat nicht identifiziert werden kÃ¶nnen.

Der Beklagte hat mitgeteilt, dass sich nach der Neufassung des Â§ 4 Abs. 1 OEG die ZustÃ¤ndigkeit geÃ¤ndert habe und ein Beteiligtenwechsel kraft Gesetzes eingetreten sei.

Das SG hat dann das Gutachten der R2 aufgrund der ambulanten Untersuchung der KlÃ¤gerin am 4. Juli 2020 erhoben. Diese ist zu dem Ergebnis gelangt, dass die KlÃ¤gerin unter einer PTBS, einer DIS und einer rezidivierenden depressiven StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig remittiert, leide. Diese GesundheitsstÃ¶rungen seien mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit in ihrer Gesamtheit durch die kÃ¶rperliche und sexuelle Gewalt im Zeitraum von 1967 bis 1977 entstanden. Der Gesamt-GdS betrage von 2016 bis 2017 80 (PTBS Einzel-GdS 50, DIS Einzel-GdS 70, rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig remittiert Einzel-GdS 30) und von 2018 bis 2020 50 (PTBS Einzel-GdS 30, DIS Einzel-GdS 50, rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig remittiert Einzel-GdS 10). Der Symptomverlauf sei stÃ¶rungsbedingt schwankend, es bestÃ¼nden wesentliche EinschrÃ¤nkungen der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit.

Die KlÃ¤gerin habe ausgefÃ¼hrt, sie glaube, dass ihr Vater â verkappt schwulâ

gewesen sei, weil er sie nur anal penetriert habe. Auch habe er es schrecklich gefunden, als sie in der PubertÃ¤t BrÃ¼ste bekommen habe und sie aufgefordert diese abzubinden. Auf seinen Reisen habe er sie stets als seinen Sohn ausgegeben, sie habe die Haare kurz tragen mÃ¼ssen. Neben der sexuellen habe es auch kÃ¶rperliche Gewalt gegeben, wie etwa SchlÃ¤ge mit dem Teppichklopfer. WÃ¤hrend ihrer Schulzeit habe sie sich â□□auffÃ¤lligâ□□ verhalten, habe etwa selbstÃ¤ndig den Unterricht verlassen oder im 15. Lebensjahr einem Lehrer die Krawatte abgeschnitten. Wegen dieses Verhaltens sei ihre Mutter zu einem ElterngesprÃ¤ch geladen worden, habe diesen Termin aber nicht wahrgenommen. Getragen habe sie zerrissene Jeans, MÃ¤nnerhemden, eine Lederjacke und Boots. Sie sei ein spiritueller Mensch, sei in der kirchlichen Jugendarbeit aktiv gewesen, habe mit 12 Jahren mit Erst- und ZweitklÃ¤sslern gearbeitet, mit 16 Jahren eine Teestube gegrÃ¼ndet, bei der Bibelarbeit mitgewirkt und Freizeiten betreut, so habe sie auch teilweise ihren Vater nicht bei dessen beruflichen Reisen begleiten mÃ¼ssen. Neben Krafttraining habe sie Badminton betrieben, sei Joggen gegangen und habe Tischtennis gespielt. Mit 16 Jahren habe sie mit ihrem ersten Freund geknutscht, dieser habe aus GlaubensgrÃ¼nden keinen Sex vor der Ehe haben wollen, die Beziehung habe ein Jahr gedauert. Mit 17 Jahren habe sie ihren Vater zusammengeschlagen, sie habe ihn durch die Wohnung geschleift, ihre Mutter habe nicht eingegriffen. Kurz darauf sei es zu einem ersten Suizidversuch gekommen. Die Schule habe sie mit dem Abitur (Notendurchschnitt 2,3) abgeschlossen und schlieÃ□lich eine Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin absolviert. WÃ¤hrend dieser Zeit habe sie Alkohol und Drogen konsumiert. Auch habe sie wÃ¤hrend der Ausbildung ihren ersten Partner kennengelernt und erstmals nach dem Missbrauch SexualitÃ¤t erlebt, wobei sie nichts empfunden habe. Von ihrem damaligen Partner sei sie mehrfach geschlagen worden. 1988 sei ihre erste Tochter zur Welt gekommen, sie sei neun Jahre alleinerziehend gewesen und habe dann ihren spÃ¤teren Mann kennengelernt. Eineinhalb Jahre danach sei ihre zweite Tochter geboren. SpÃ¤ter habe sie ihre Eltern in ihre NÃ¤he geholt, um diese besser unterstÃ¼tzen zu kÃ¶nnen, sie habe ihren Vater versorgt, wobei sie gemerkt habe, dass sie diesen â□□untenrumâ□□ nicht habe waschen dÃ¼rfen. Als sich am 3. Januar 2011 ihr Mann bei einem Streit auf sie gekniet und sie geschlagen habe, seien erstmals eindeutige Flashbacks bezÃ¼glich der erlittenen sexuellen Gewalt in ihrer Kindheit und Jugend aufgetreten. Um 2011 habe sie sich kÃ¶rperlich schwer vernachlÃ¤ssigt, habe 50 Zigaretten pro Tag geraucht, zu den zwei Flaschen Wein pro Tag noch Whiskey konsumiert und sich ungesund ernÃ¤hrt. 2015/2016 sei es zu stationÃ¤ren Aufenthalten in der S1 Klinik gekommen, wÃ¤hrenddessen habe sich ihre jÃ¼ngste Tochter in die Obhut des Jugendamts begeben und sei in eine Pflegefamilie gekommen, zwischenzeitlich studiere diese Erziehungswissenschaften. 2016 habe sie sich von ihrem Ehemann getrennt, die Scheidung sei 2019 gewesen, seit 4 Jahren lebe sie nun allein und beschÃ¤ftige sich zusammen mit Z1, jedoch auch allein, viel mit ihrem Trauma. Ã□ber den Integrationsfachdienst habe sie 2016 ihre berufliche TÃ¤tigkeit wieder aufgenommen und arbeite in der Tagesklinik in R3 an drei Tagen in der Woche fÃ¼r jeweils drei Stunden in einer StressbewÃ¤ltigungs- und Stabilisierungsgruppe. Seit 2015 beziehe sie eine ErwerbsunfÃ¤higkeitsrente, die nun um drei Jahre verlÃ¤ngert worden sei. Von dem OEG-Verfahren wÃ¼nsche sie sich Anerkennung und die GewÃ¤hrung weiterer Therapiestunden, das Kassenkontingent sei erschÃ¶pft.

Im Rahmen der ambulanten gutachterlichen Untersuchung habe die KlÃ¤gerin exemplarisch Ã¼ber zwei Ereignisse unter einer bestimmten Konzentration mit geschlossenen Augen berichtet:

Sie sehe sich als VierjÃ¤hrige in der KÃ¼che, weil ein warmer Tag sei, sei sie nur mit einer Unterhose und einem Unterhemd bekleidet. Die Mutter sei nicht da, der Vater habe Besuch von zwei Freunden. Der Raum habe ein Fenster zur Wand des Nachbarhauses und sei deshalb nicht einsehbar, sei mit einem Tisch, StÃ¼hlen und einer NeonrÃ¶hre Ã¼ber dem Tisch eingerichtet. Die MÃ¤nner und ihr Vater hÃ¤tten Wein getrunken, ihr hÃ¤tten sie EierlikÃ¶r mit Orangensaft zu trinken gegeben. Der Vater habe sie auf seinen SchoÃ gezogen und ihr das Unterhemd ausgezogen, weil es warm sei. Einer der MÃ¤nner habe Fotos gemacht, ihr Vater habe ihr hinten in die Unterhose gefasst. Dann habe sie sich fÃ¼r eine kurze LÃ¼cke nicht mehr erinnern kÃ¶nnen; sie sehe sich dann wieder auf dem Tisch liegen, alle drei MÃ¤nner fassten sie an und rieben sie mit Creme ein. Sie spÃ¼re eine Hand in sich, Finger im Mund, eine Hand in der Scheide. Alle MÃ¤nner seien nackt, ihr Vater habe sie auf dem Tisch umgedreht, es sei ihr ein Finger in den After gesteckt worden. Einer der MÃ¤nner habe onaniert, ihr Vater habe ihre Ãffnungen gedehnt und sie dann penetriert, was furchtbar wehgetan habe. Die anderen seien fasziniert gewesen, ihr Vater habe gesagt, er sei bald fertig und gefragt, wer auch noch wolle. Sie habe geblutet. Es sei wieder eine LÃ¼cke in ihrer Erinnerung. Sie sitze auf dem SchoÃ ihres Vaters, auf dem Tisch stehe eine SchÃ¼ssel mit Wasser, ihr Vater habe gesagt, dass sie das verdient habe, sie sei eine schlechte Tochter. Sie solle niemand davon erzÃ¤hlen, sonst bringe er ihre Mutter um. Die MÃ¤nner hÃ¤tten sie dann gewaschen und ins Bett gelegt. Diese Erinnerung sei auch im Laufe der Therapie und Bearbeitung stabil geblieben.

Nach einer Pause habe die KlÃ¤gerin noch von einem zweiten Ereignis berichten wollen, damit die Dimension des Missbrauchs noch klarer werde. Mit 11 Jahren sei sie recht frÃ¼h in die PubertÃ¤t gekommen, ihre BrÃ¼ste seien gewachsen. Ihr Vater habe sie in den Pfingstferien auf eine GeschÃ¤ftsreise mitgenommen. Beim Betreten eines Gasthofs habe ihr Vater gesagt, dass sie sein Sohn sei, aufgrund ihrer kurzen Haare und des noch kleinen Busens habe man sie fÃ¼r einen Jungen gehalten. Nach dem Essen habe ihr Vater sie im Zimmer aufgefordert, sich auszuziehen und sich zu waschen. Sie habe sich aufs Bett legen mÃ¼ssen, auf den Bauch, ihr Vater habe gesagt, ihre Brust sei widerlich. Ihr Vater habe sich auf sie gelegt und begonnen, sie zu wÃ¼rgen. Dann habe er ihren Po mit etwas Kaltem eingeschmiert, ihre Beine auseinandergedrÃ¼ckt und sein Glied in ihren After gesteckt. Sie habe geschrien, er habe sie immer wieder gewÃ¼rgt. Nachdem ihr Vater gekommen sei, habe er gesagt, sie sei ekelig und dass er sich einen Sohn gewÃ¼nscht habe, sie solle sich das nÃ¤chste Mal die BrÃ¼ste abbinden. Nach einiger Zeit habe sie sich an den After gefasst und festgestellt, dass sie geblutet habe. Wenn sie mit ihrem Vater auf Reisen gewesen sei, habe er sie mehrfach in der Woche anal penetriert, sie habe gehofft, dass er mal abwechseln wÃ¼rde, sie habe ja âzwei LÃ¶cherâ. Auf den Reisen habe ihr Vater immer seine Pistole mit sich gefÃ¼hrt und diese auf den Nachtisch gelegt, sie habe Angst gehabt, dass er sie âabknalleâ.

SpÃ¤ter als sie im Alter von circa 16 Jahren nicht mehr so willig gewesen sei und sich gewehrt habe, habe er sie mit der Waffe bedroht. Ihrer Mutter habe sie es nicht sagen kÃ¶nnen, da er sie sonst umgebracht hÃ¤tte. Vom 4. bis 17. Lebensjahr habe die sexuelle Gewalt regelmÃ¤ÃŸig circa zehn- bis zwÃ¶lfmal jÃ¤hrlich stattgefunden, nach ihrem 17.Â Lebensjahr habe sie die beiden MittÃ¤ter nie mehr gesehen. Durch Gewalt habe es auch Verletzungen auÃŸerhalb des Genitalbereichs gegeben, so sei z. B. auch ihr rechter Ringfinger gebrochen worden. Die sexuelle Gewalt habe teils nur durch ihren Vater, vor allem auf dessen beruflichen Reisen, teilweise auch zusammen mit den MittÃ¤tern zu Hause oder auf Reisen des Gesangsquartetts stattgefunden.

Der Beklagte ist der Ansicht gewesen, dass auch unter BerÃ¼cksichtigung des Gutachtens derÂ R2 die von der KlÃ¤gerin geltend gemachten schÃ¤digenden Ereignisse weiterhin nicht im Vollbeweis nachgewiesen seien. Auch seien sie nicht wenigstens glaubhaft gemacht, die bloÃŸe MÃ¶glichkeit sei nicht ausreichend. Erhebliche Zweifel ergÃ¤ben sich bereits daraus, dass die KlÃ¤gerin im Jahr 2011 bemerkt haben wolle, dass mit ihr etwas nicht stimme. Erst im Rahmen einer trauma-fokussierten Psychotherapie beginnend 2014 seien wenig detailreiche Erinnerungen beschrieben und ein Missbrauch durch ihren Vater und zwei weitere MÃ¤nner ab dem dritten Lebensjahr â€“ mehr als 40 Jahre nach dem Missbrauch â€“ angegeben worden. Die MÃ¶glichkeit eines sog. False Memory Syndroms kÃ¶nne nicht ausgeschlossen werden, durch die jahrelange trauma-fokussierte Psychotherapie bestehe zumindest die MÃ¶glichkeit, dass die fraglichen Gewalterlebnisse durch nachtrÃ¤gliche Bewertungen Ã¼berlagert worden seien und deshalb eine Vermischung von real Erlebtem und Phantasie unbewusst erfolgt sei. Um als erlebnisbegrÃ¼ndend angesehen werden zu kÃ¶nnen, hÃ¤tten die von der KlÃ¤gerin vorgebrachten Situationsschilderungen konsistent und konstant wiedergegeben werden mÃ¼ssen, diese Anforderungen seien nicht erfÃ¼llt. Nicht unberÃ¼cksichtigt bleiben kÃ¶nne auch der jahrelange Drogenmissbrauch. Soweit die Gutachterin dies als BewÃ¤ltigungsstrategie werte und hieraus auf das Vorliegen der schÃ¤digenden Ereignisse schlieÃŸe, sei dies nicht zulÃ¤ssig.

Das SG hat durch Urteil aufgrund der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 10. Februar 2021 den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 18. August 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Mai 2017 verurteilt, der KlÃ¤gerin BeschÃ¤digtenversorgung fÃ¼r die Zeit vom 1.Â MÃ¤rz 2016 bis zum 30. Dezember 2017 nach einem GdS von 80 und ab dem 1.Â Januar 2018 nach einem GdS von 50 zu gewÃ¤hren. Die Beweiserleichterung der Glaubhaftmachung komme zugunsten der KlÃ¤gerin zur Anwendung. Es kÃ¶nne ihr nicht zum Vorwurf gemacht werden, keine Strafanzeige gestellt zu haben. Der TÃ¤ter habe nach ihren Angaben eine Waffe besessen und gedroht, ihre Mutter zu tÃ¶ten, falls sie sich dieser anvertraue. Mit Erreichen der VolljÃ¤hrigkeit seien erhebliche gesundheitliche Probleme wie Suizidversuche, Drogen- und Alkoholkonsum aufgetreten. Die erlittene sexuelle Gewalt sei von der KlÃ¤gerin verdrÃ¤ngt worden und die Erinnerungen hieran seien erst nach einem kÃ¶rperlichen ÃŸbergriff durch ihren damaligen Ehemann wieder aufgetreten.

Die Angaben der KlÃ¤gerin zu den schÃ¤digenden VorgÃ¤ngen seien glaubhaft. Bei

einer DIS bestehe sowohl die MÃ¶glichkeit, dass bis dahin abgespaltene Erinnerungen an traumatische VorfÃ¤lle in der Therapie aufgedeckt wÃ¼rden (echte wiederentdeckte Erinnerung), als auch die, dass die aufgetretenen SinneseindrÃ¼cke Folge von GedÃ¤chtnistÃ¤uschung oder Suggestion (â□□False Memoryâ□□) seien. Gewisse Hinweise auf eine echte Erinnerung gÃ¤ben Schilderungen, die Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum konstant blieben, wÃ¤hrend unzutreffende Erinnerungen Ã¼ber Ereignisse, die sich nicht ereignet hÃ¤tten, dazu neigten, im Laufe der Jahre eher auszuufern. Die diesbezÃ¼glichen Schilderungen der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber ihren Behandlern seit ihrem stationÃ¤ren Aufenthalt 2013 seien im Wesentlichen konstant und hinreichend detailliert. So sei der Missbrauch durch den Vater stets in Form analer Penetration erfolgt, die KlÃ¤gerin habe auch Angaben zur Umgebung machen kÃ¶nnen und z. B. den Raum beschreiben. Zwar wichen teilweise die Altersangaben etwas voneinander ab, dies erscheine jedoch aufgrund der wiederholten Ã□bergriffe wÃ¤hrend des Zeitraums von 1967 bis 1977 nachvollziehbar. Die KlÃ¤gerin befinde sich seit 2013 in engmaschiger therapeutischer Behandlung, wo eine Aufarbeitung der Erlebnisse erfolge; die geschilderten VorgÃ¤nge des sexuellen Missbrauchs seien daher im Verlauf â□□ auch des Gerichtsverfahrens â□□ zunehmend konkreter geworden, was die Glaubhaftigkeit der Angaben der KlÃ¤gerin nicht ausschlieÃ□e.

Als gesundheitliche SchÃ¤digungen habe die KlÃ¤gerin infolge der Taten die von der Gutachterin diagnostizierte PTBS, DIS und rezidivierende depressive StÃ¶rung erlitten, die kausal auf die Gewalttaten zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien. Diese habe den Gesamt-GdS fÃ¼r den Zeitraum von 2016 bis 2017 mit 80 und fÃ¼r 2018 bis 2020 mit 50 bewertet. Die depressive StÃ¶rung sei zum Untersuchungszeitpunkt remittiert gewesen, weshalb der diesbezÃ¼gliche Einzel-GdS von der Gutachterin ab 2018 mit 10 (vorher 30) angesetzt worden sei. Der Symptomverlauf sei der Gutachterin zufolge stÃ¶rungsbedingt schwankend, es bestÃ¼nden wesentliche EinschrÃ¤nkungen der Erlebnis- und GestaltungsfÃ¤higkeit. Die Kammer schlieÃ□e sich dieser EinschÃ¤tzung vollumfÃ¤nglich an.

Der Gutachterin folgend seien die GesundheitsstÃ¶rungen auf die kÃ¶rperliche und sexuelle Gewalt in ihrer Gesamtheit zurÃ¼ckzufÃ¼hren, eine Auftrennung in einzelne Tatkomplexe sei daher nicht mÃ¶glich. Es sei von einem fortgesetzten Missbrauch ohne die EinschrÃ¤nkung des Â§Â 10a OEG auszugehen. Die HÃ¶he der BeschÃ¤digtenrente ergebe sich aus Â§Â 31 BVG.
Am 9. Juni 2021 hat der Beklagte gegen das ihm am 28. Mai 2021 zugestellte Urteil des SG Berufung beim Landessozialgericht Baden-WÃ¼rttemberg (LSG) eingelegt (L 6 VG 1979/21).

Auf Anfrage des vormaligen Berichterstatters hat die KlÃ¤gerin mitgeteilt, dass ihres Wissens nach einer der MittÃ¤ter, H1, in W1 gewohnt habe. Mangels eines der KlÃ¤gerin erinnerlichen Geburtsdatum des H1 hat eine Anfrage beim Einwohnermeldeamt jedoch nicht erfolgreich durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnen.

Auf Anregung der KlÃ¤gerin ist B6, S1 Klinik R1, als sachverstÃ¤ndige Zeugin schriftlich befragt worden. Demnach sei die KlÃ¤gerin 2013 und 2014 zur stationÃ¤ren Behandlung in der S1 Klink gewesen, seit 2015 erscheine sie

unregelmÃ¤Ãig in der psychiatrischen Institutsambulanz, wenn ihre niedergelassene Therapeutin sich im Urlaub befinde. Als Diagnosen seien eine Depression und eine PTBS gestellt, eine Suchterkrankung sei nur einmalig 2013 diagnostiziert worden und habe im weiteren Verlauf keine Rolle mehr gespielt. Die komplexe PTBS mit dissoziativen StÃ¶rungen bzw. einer multiplen PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung sei mit hoher Wahrscheinlichkeit auf einen sexuellen Missbrauch zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Eine multiple PersÃ¶nlichkeit entstehe nur bei exzessivem Missbrauch. ErgÃ¤nzend hat B6 ihrer sachverstÃ¤ndigen Zeugenaussage den Behandlungsbericht vom 2. November 2021 (PTBS, rezidivierende depressive StÃ¶rung, gegenwÃ¤rtig mittelgradige Episode) und die bereits aktenkundigen Berichte Ã¼ber die stationÃ¤ren Aufenthalte vorgelegt. Der Behandlungsbericht vom 2. November 2021 hat einen Verlaufsbericht enthalten, wonach die KlÃ¤gerin unter anderem den Verdacht auf rituelle Gewalt (16. August 2016) und die Reprogrammierung durch einen Kult (12.Â Oktober 2017) angemerkt habe. 2021 habe sie Angst geÃ¤uÃert, dass sie von der Polizei wegen der Ausgangssperre wÃ¤hrend der Pandemie erwischt werde, wenn sie zu ihrem Ritualplatz gehe.Â Â Â Â Â

Der Beklagte hat zur BerufungsbegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt, er kÃ¶nne sich mit dem Urteil des SG bereits deshalb nicht einverstanden erklÃ¤ren, weil das SG im Urteilstenor keine anzuerkennenden SchÃ¤digungsfolgen genannt habe und dies mit der UnzulÃ¤ssigkeit einer Elementenfeststellungsklage nicht zu vereinbaren sei. DarÃ¼ber hinaus sei ein sexueller Missbrauch der KlÃ¤gerin in ihrer Kindheit und Jugend weiterhin nicht ausreichend nachgewiesen. Wie bereits das SG festgestellt habe, sei die Sachverhaltsschilderung im Verlauf, auch des Gerichtsverfahrens, zunehmend konkreter geworden, was gegen einen Erlebnisbezug spreche.

Zudem fehle es nach der Rechtsprechung in einem Altersbereich von unter vier Jahren an der AussagetÃ¼chtigkeit. Eine weitere Konkretisierung der Taten sei erst im Klageverfahren erfolgt, wobei die KlÃ¤gerin angegeben habe, mit ihrer Schulpflichtigkeit hÃ¤tten die sexuellen Ãbergriffe abgenommen, weil sie ihren Vater nicht mehr so hÃ¤ufig auf dessen Reisen begleitet habe. Im ErÃ¶rterungstermin am 10. Juli 2019 seien diese Angaben jedoch wieder dahingehend relativiert worden, dass ihr Vater sie dann in den Ferien auf seine Reisen mitgenommen habe. Die von der KlÃ¤gerin vorgetragenen Erinnerungen seit 2011 stÃ¼nden im Gegensatz zu ihrem Vortrag im ErÃ¶rterungstermin, dass ihr bereits im Alter von 14 oder 15 Jahren bewusst gewesen sei, ein Opfer zu sein. Die Annahme einer Beweisnot der KlÃ¤gerin durch das SG wegen der Drohung deren Vaters und ihrer gesundheitlichen Situation sei nicht Ã¼berzeugend. Zwischen dem Antrag 2016 und dem letzten Ãbergriff im 17. Lebensjahr, damit 1980, lÃ¤gen fast 30 Jahre, in denen es der KlÃ¤gerin mÃ¶glich gewesen sei, sich beruflich und sozial zu integrieren. Es sei nicht auszuschlieÃen, dass die Erinnerungen der KlÃ¤gerin therapieinduziert seien, zumal sie berichtet habe, sich mit Betroffenen in Internet-Foren ausgetauscht zu haben. So habe die KlÃ¤gerin bei Antragstellung noch angegeben, sich nicht an die Namen der MittÃ¤ter erinnern zu kÃ¶nnen, auch habe sie ausgefÃ¼hrt, nach vielen Jahren der Therapie nun zu wissen, dass es durch ihren Vater auch zur Penetration mit dem Penis gekommen sei und das Geschehene inzwischen auch â wie von obenâ sehen zu kÃ¶nnen. Bei der Untersuchung

durch R2 habe sie darÃ¼ber hinaus erstmals neben den sexuellen Ãbergriffen auch kÃ¶rperliche Gewalt durch ihren Vater vorgebracht. Hinsichtlich des sexuellen Missbrauchs habe die KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber der Gutachterin lediglich einen Vorfall als VierjÃ¤hrige und einen als ElfjÃ¤hrige geschildert. Die sexuelle Gewalt solle aber vom vierten bis zum 17. Lebensjahr regelmÃ¤Ãig circa zehn- bis zwÃ¶lfmal pro Jahr stattgefunden haben. Das Gutachten der R2 sei schon deswegen nicht Ã¼berzeugend, weil als BrÃ¼ckensymptome fÃ¼r die erst 2020 festgestellte PTBS, DIS und rezidivierende depressive StÃ¶rung lediglich die schon vor 2011 von der KlÃ¤gerin angegebenen AlptrÃ¤ume genannt wÃ¼rden.

Zu berÃ¼cksichtigen sei zudem auch der jahrelange Gebrauch von Drogen (THC, Kokain) und Alkohol. Dies werde von R2 zwar im Zusammenhang mit der Amnesie als BewÃ¤ltigungsstrategie gewertet und daraus auf das Vorliegen eines schÃ¤digenden Ereignisses geschlossen, eine rÃ¼ckwÃ¤rtsgerichtete KausalitÃ¤t sei jedoch ausgeschlossen. Die sachverstÃ¤ndige Zeugenaussage der B7 fÃ¼hre zu keiner abweichenden Beurteilung. Die hieraus ersichtlichen Aspekte der rituellen Gewalt und der Verfolgung durch einen Kult habe die KlÃ¤gerin bislang im Verfahren nicht angegeben. Der Beklagte halte deshalb daran fest, dass nicht auszuschlieÃen sei, dass die zunehmenden Erinnerungen das Ergebnis der seit mindestens 2013 durchgefÃ¼hrten multimodalen tiefenpsychologisch orientierten Therapie seien.

Mit Urteil ohne mÃ¼ndliche Verhandlung vom 15. September 2022 hat der Senat das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 10. Februar 2021 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Gegen die Nichtzulassung der Revision hat die KlÃ¤gerin Beschwerde beim Bundessozialgericht (BSG) eingelegt, das mit Beschluss vom 26. Oktober 2023 das Urteil wegen einer Verletzung des rechtlichen GehÃ¶rs aufgehoben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung zurÃ¼ckverwiesen hat (B 9 V 34/22 B).

Das Verfahren wird unter dem Aktenzeichen L 6 VG 3480/23 ZVW fortgefÃ¼hrt.
Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 10. Februar 2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung des Beklagten zurÃ¼ckzuweisen,
hilfsweise, die KlÃ¤gerin nach Â§ 109 SGG bei F1 begutachten zu lassen.

Sie verweist auf die angefochtene Entscheidung, das Gutachten der R2 und die sachverstÃ¤ndige Zeugenaussage der B7.

Zur weiteren SachaufklÃ¤rung hat der Senat das neurologisch-psychiatrische SachverstÃ¤ndigengutachten des S2 beauftragt.

Die KlÃ¤gerin hat eingewandt, dass dem SachverstÃ¤ndigen die AnknÃ¼pfungstatsachen mitzuteilen seien, die er seiner Begutachtung zu Grunde zu legen habe. Diese seien der Beweisanordnung nicht zu entnehmen. Mit der gewÃ¤hlten Fragestellung werde die Ermittlung der nichtmedizinischen Feststellungen auf den SachverstÃ¤ndigen Ã¼bertragen. TrÃ¤fe er entsprechende Feststellungen, Ã¼berschritte er damit seinen Kompetenzbereich. Die Schilderungen der Missbrauchshandlungen ergÃ¤ben sich aus der Akte, sie seien im Berufungsurteil wiedergegeben. Die Entwicklung der KlÃ¤gerin werde Ã¼blicherweise in der Anamnese des Gutachtens dargelegt, es sei nicht erkennbar, welches Beweisthema verfolgt werde. Es werde dem SachverstÃ¤ndigen die Ermittlung von AnknÃ¼pfungstatsachen Ã¼bertragen, die Therapien seien bereits aktenkundig. Weshalb Schilderungen ggf. nicht in den Berichten enthalten seien, kÃ¶nnten nur die Behandler beantworten. Eine aussagepsychologische Ausbildung habe der SachverstÃ¤ndige S2 nicht. Der aussagepsychologische SachverstÃ¤ndige kÃ¶nne keine Angaben Ã¼ber die FaktizitÃ¤t eines Sachverhalts machen. Die AussagetÃ¼chtigkeit sei zunÃ¤chst von Psychologen zu beantworten, nur in AusnahmefÃ¤llen komme die Hinzuziehung eines Psychiaters in Betracht. Der SachverstÃ¤ndige S2 sei Facharzt fÃ¼r Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. Er habe sich ausweislich seiner Homepage in Verkehrs- und Suchtmedizin qualifiziert. Diese Qualifikationen kÃ¤men nicht zum Tragen, sodass auch unter diesem Gesichtspunkt Bedenken bestÃ¼nden.

In seinem SachverstÃ¤ndigengutachten aufgrund ambulanter Untersuchung vom 1. Februar 2024 hat S2 ausgefÃ¼hrt, dass die KlÃ¤gerin beschrieben habe, dass sie ab dem zweiten Lebensjahr bereits im Kindergarten gewesen sei. Sie sei als Einzelkind aufgewachsen. Die Einschulung sei mit sechs Jahren erfolgt, sie habe die Grundschule besucht, danach das Gymnasium. Als â□□Arbeiterkindâ□□ habe sie sich bei den vielen â□□Akademikerkindernâ□□ in der Klasse ausgegrenzt gefÃ¼hlt. Sie habe das Abitur mit 2,4 abgeschlossen und habe anschlieÃ□end 1987 die Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin durchlaufen. Sie habe Ã¼ber 30 Jahre in der Psychiatrie gearbeitet, Erwerbsminderungsrente beziehe sie seit 2014. Derzeit arbeite sie an drei Tagen die Woche drei Stunden in der Tagesklinik in R3. Sie habe den FÃ¼hrerschein mit 19 Jahren erworben und fahre Auto.

Auf die Frage nach Therapien habe die KlÃ¤gerin angegeben, dass die erste Behandlung 2013 gewesen sei, damals gleich stationÃ¤r. Sie habe zu diesem Zeitpunkt nicht mehr arbeiten und nicht mehr schlafen kÃ¶nnen. Sie sei damals mit F2 verheiratet gewesen. Dieser habe sich 2011 â□□im Suffâ□□ auf sie gelegt, sie geschlagen und gewÃ¼rgt. Sie habe geschrien, ihre Kindern hÃ¤tten ihn von ihr runtergezogen. In dieser Nacht seien alle Erinnerungen, die sie bis dahin â□□weggedrÃ¼cktâ□□ gehabt habe, wieder hochgekommen und hÃ¤tten auf sie eingewirkt. Sie habe AlptrÃ¤ume und Panikattacken bekommen.

Sie meine, mit 16 Jahren in der Jugendpsychiatrie gewesen zu sein, sie habe von einer BrÃ¼cke springen wollen. Sie sei ein paar Tage stationÃ¤r gewesen, Ã¼ber die Missbrauchserlebnisse habe sie dort nicht berichtet.

Auf Nachfrage habe die KlÃ¤gerin angegeben, dass sie immer gewusst habe, dass

es VorfÃ¤lle gegeben, sich aber geweigert habe, sich damit nÃ¤her auseinanderzusetzen. Sie habe stattdessen Alkohol und Drogen konsumiert. Wie die Angabe in das Gutachten gekommen sei, dass sie ihren Vater gepflegt habe und diesen im Genitalbereich gewaschen habe, wisse sie nicht. Das stimme nicht.

Am 16. September 2023 habe sie erneut geheiratet, ihr Ehemann sei Altersrentner. Sie lebten in einem 2-Personen-Haushalt, der Haushalt werde gemeinsam versorgt. Sie stÃ¼nden zwischen 7.00 Uhr und 8.00 Uhr auf und frÃ¼hstÃ¼ckten. Ihr Mann sei KÃ¼nstler, male in seinem Atelier, das sich in der Wohnung befinde. Sie beschÃ¤ftige sich im Haushalt, lese, gehe vielleicht spazieren. Von 13.00 Uhr bis 16.00 Uhr arbeite sei, dann gebe es Abendessen. Man spiele gerne Spiele wie Skip-Bo oder Scrabble.

2023 sei eine Reise zu ihrer jÃ¼ngeren Tochter nach T2 unternommen worden, die dort studiere. Es habe lÃ¤nger kein Kontakt zu ihr bestanden, wegen Auseinandersetzungen mit dem Ex-Mann der KlÃ¤gerin. Befragt nach Hobbies habe die KlÃ¤gerin angegeben, gerne zu lesen, SpaziergÃ¤nge und Wanderungen zu unternehmen. Sie hÃ¶re gerne Musik, besuche Kunstausstellungen und fahre circa einmal im Jahr in den O2, wo sie aufgewachsen sei. Sie besuche auf Empfehlung ihrer Therapeutin auch die StÃ¤tten, wo sie missbraucht worden sei. 2023 sei sie bei der Ruine Gotthardt gewesen und habe festgestellt, dass sie das nicht mehr triggere. Seit 2015 gehe sie einmal die Woche zu den Anonymen Alkoholikern, sei Gruppensprecherin. Sie habe einen kleinen Freundeskreis.

Befragt zu den VorfÃ¤llen habe sie angegeben, sich an ein Ereignis genau erinnern zu kÃ¶nnen. Sie sei drei oder vier gewesen. Sie sei mit ihrem Vater alleine gewesen, warum ihre Mutter nicht da gewesen sei, wisse sie nicht. Es sei noch ein Mann, der B3, dabei gewesen. Der habe eine Kamera dabei gehabt, ob er nur Fotos oder auch Filme gemacht habe, wisse sie nicht. Es sei ein warmer Tag gewesen, die Wohnung ein â□□Ã¤rmliches Lochâ□□. In der KÃ¼che habe immer eine LeuchtstoffrÃ¶hre an der Decke gebrannt. Die beiden MÃ¤nner hÃ¤tten geraucht und Alkohol getrunken, man habe ihr auch einen LikÃ¶r zu trinken gegeben.

Ihr Vater habe gesagt, dass es viel zu heiÃ□ sei und man habe sich ausgezogen. Die beiden MÃ¤nner hÃ¤tten begonnen sie einzucremen, auch zwischen den Beinen und am Po. Ihr Vater sei schlieÃ□lich nackt gewesen. Die restlichen Erinnerungen seien â□□nicht so einfach zu holenâ□□. Es sei zu Penetrationen gekommen, zumindest zu Versuchen, anal. Auf Frage, wie hÃ¤ufig die VorfÃ¤lle gewesen seien, habe die KlÃ¤gerin angegeben, dass dies nicht so einfach zu sagen sei, sie denke ungefÃ¤hr einmal im Monat. Das habe an den UmstÃ¤nden gelegen, ihre Mutter sei meist zuhause gewesen und dann habe der Vater keine Gelegenheit gehabt.

Ihr Vater habe aber Touren als Handelsvertreter unternommen, anfangs sei sie da gerne mitgefahren. Wahrscheinlich, weil sie damals Gegenden gesehen habe, die andere Kinder gar nicht kennengelernt hÃ¤tten. Anfangs sei sie freiwillig mitgefahren, spÃ¤ter habe ihr Vater sie gezwungen. Z.B. habe er ihr einen Revolver oder eine kleinere Waffe gezeigt und gesagt, wenn sie nicht mitkomme, werde er ihre Mutter umbringen. Die Waffe habe sie spÃ¤ter gefunden, als ihr Vater ins

Altersheim gekommen sei. Es sei eine Schreckschusspistole gewesen, damals als 10-jÃ¤hrige habe sie die fÃ¼r echt gehalten.

Zu den Beschwerden habe die KlÃ¤gerin angegeben, dass sie immer wieder trÃ¤ume, etwa einmal die Woche. Sie trÃ¤ume davon, missbraucht zu werden, von den damaligen Erlebnissen. Sie habe deswegen auch schon ihren jetzigen Mann nachts geschlagen, weil sie ihn fÃ¼r einen Aggressor gehalten habe.

Sie habe Angst, kÃ¶nne nicht sagen wovor. Es sei einfach das GefÃ¼hl, dass der Boden unter ihr weggehe. Das trete etwa zwei- bis dreimal im Monat auf und sei nicht an konkrete Situationen gebunden. Herzklopfen und SchweiÃausbruch seien auch dabei. Mittlerweile wisse sie, dass das eine Panikattacke sei. Manchmal werde ihr auch schwindelig. AuÃerdem leide sie an einer EssstÃ¶rung, derzeit sei sie zu dick.

Sie habe immer wieder Erinnerungs-Flashbacks, die einfach vor dem Auge aufblitzten. Sie sehe z.B. ihren Vater, wie er sie missbrauche oder sie sehe seinen Kumpel, der das fotografiere. Das sehe sie aus der Perspektive des damaligen Kindes, also der Ich-Perspektive. Sie habe KonzentrationsstÃ¶rungen, manchmal dissoziiere sie. Sie selber merke dies gar nicht, sondern die Umwelt registriere, dass sie geistesabwesend sei. In der Therapie sei es so gewesen, dass die Therapeutin sie habe schÃ¼tteln bzw. laut ansprechen mÃ¼ssen.

Auf weitere Nachfrage habe die KlÃ¤gerin bestÃ¤tigt, dass sie weiterhin mehrere PersÃ¶nlichkeiten in sich berge, derzeit seien es etwa 30 oder 40. Diese hÃ¤tten verschiedene Lebensalter, vom Babyalter bis zu ihrem jetzigen Alter, es sei aber niemand dabei, der biologisch Ã¤lter sei als sie. Es seien MÃ¤nner und Frauen dabei, diese hÃ¤tten aber kein eigenes Leben und keine eigene Biographie. Es handele sich um BeschÃ¼tzer, wenn es ihr schlecht gehe. Ihrer Therapeutin sei aufgefallen, dass sie manchmal in unterschiedlichen Dialekten rede, in unterschiedlichen Sprachen allerdings nicht. Auf die Frage, mit welcher PersÃ¶nlichkeit er â der SachverstÃ¤ndige â es gerade zu tun habe, habe die KlÃ¤gerin angegeben, dass sie immer sie selbst sei, die anderen PersÃ¶nlichkeiten seien im Hintergrund und hÃ¶rten einfach zu.

KÃ¶rperliche Beschwerden habe sie nicht, die Sinnesorgane funktionierten normal. Zum Thema SexualitÃ¤t habe die KlÃ¤gerin ausdrÃ¼cklich erklÃ¤rt, keine Probleme zu haben, darÃ¼ber zu reden. Mit der SexualitÃ¤t habe sie immer wieder Schwierigkeiten, sie kÃ¶nne bis heute niemandem âeinen blasenâ. Ihren ersten vaginalen Geschlechtsverkehr habe sie mit ihrem Vater im Alter von circa acht Jahren gehab. Den ersten selbstbestimmten mit 20. Intime Beziehungen zu Frauen habe sie nicht gehabt, sie habe es versucht, aber es habe nicht funktioniert. Das geschlechtliche Begehren sei erhalten, wenn auch selten. Sie Ã¼be mit ihrem jetzigen Partner vaginalen Verkehr aus.

Im Alter zwischen 20 und 30 Jahren habe sie sich oberflÃ¤chlich geschnitten. Eine Angst, von realen Bezugspersonen verlassen zu werden, habe sie nie gehabt. Mit Alkohol habe sie spÃ¤t begonnen, mit 35 Jahren. Sie habe stets kontrolliert

getrunken, einen Filmriss habe sie nie gehabt. Sie sei alkoholisiert Auto gefahren, aber nie erwischt worden. Die Trinkmenge sei im Laufe der Zeit mehr geworden, einen Kontrollverlust habe es keinen gegeben. Nach einer Blutdruckkrise habe sie mit dem Alkohol aufgehÃ¶rt und eine Entzugsbehandlung gemacht.

Mit Cannabis habe sie mit 14 Jahren begonnen und dies bis zum Alter von 35 Jahren konsumiert, als sie mit ihrer zweiten Tochter schwanger gewesen sei. Mit Kokain habe sie in der Ausbildung begonnen, Herion nicht verwendet.

Die KlÃ¤gerin befinde sich in gutem Allgemein- und adipÃ¶sen ErnÃ¤hrungszustand. Der Gang sei mit offenen Augen sicher, der SeiltÃ¤nzergang leicht unsicher. Der Einbeinstand sei beidseits nicht mÃ¶glich, der Stehversuch nach Romberg sicher, der Unterberger Tretversuch breitbasig ohne Drehtendenz.

Psychisch sei die KlÃ¤gerin bewusstseinsklar und allseits orientiert. Sie nehme ungezwungen Kontakt auf, berichte von sich aus ausfÃ¼hrlich. Der Vortrag werde von lebhafter Gestik begleitet. Das Diktat sei aufmerksam verfolgt, gelegentlich ergÃ¤nzt bzw. berichtigt worden. Die RealitÃ¤tsprÃ¼fung und die IntentionalitÃ¤t seien intakt, formale oder inhaltliche DenkstÃ¶rungen bestÃ¼nden keine. Das biographische GedÃ¤chtnis sei leicht beeintrÃ¤chtigt. Der Antrieb sei ungestÃ¶rt ohne Zeichen einer vorzeitigen ErmÃ¼dung. MerkfÃ¤higkeit und Konzentration seien regelrecht, die Fragen wÃ¼rden prompt beantwortet, bei der kÃ¶rperlichen Untersuchung habe eine gute Umsetzung der verbalen Aufforderungen bestanden. Die Stimmungslage sei ausgeglichen, immer wieder zeige sich die KlÃ¤gerin regelrecht heiter. Das affektive SchwingungsvermÃ¶gen erweise sich bei der Besprechung unterschiedlicher Themen als regelrecht.

Ãber die Biographie und die sexuellen Ãbergriffe berichte sie spontan, ausfÃ¼hrlich und detailreich. Es ergÃ¤ben sich keine Hinweise auf eine psychische TraumafolgestÃ¶rung. Es bestehe kein Vermeidungsverhalten, es komme nicht zu Intrusionen, auch nicht zu Flashbacks, dissoziativen ZustÃ¤nden oder zu kÃ¶rperlichen wie psychischen Reaktionen.

Soweit die BefÃ¼rchtung geÃ¤uÃert worden sei, dass bei einem mÃ¤nnlichen Begutachter keine ÃuÃerung zu den Taten erfolgen kÃ¶nne, habe sich dies nicht bestÃ¤tigt. Die KlÃ¤gerin habe sich ausfÃ¼hrlich ohne AuffÃ¤lligkeiten im Sinne einer emotionalen Erregung, ohne psychische AuffÃ¤lligkeiten zu den Geschehnissen geÃ¤uÃert. Dass die Exploration durch mÃ¤nnliche SachverstÃ¤ndige zu anderen Ergebnissen fÃ¼hre als durch weibliche, sei in der wissenschaftlichen Literatur bisher nicht beschrieben. Die kÃ¶rperliche Untersuchung sei ohne jegliche AuffÃ¤lligkeiten verlaufen.

Die testpsychologische Zusatzuntersuchung durch L2 habe eine prÃ¤morbide verbale Intelligenz an der oberen Normgrenze ergeben. Die aktuelle Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistung sei normentsprechend, ebenso die FÃ¤higkeit zu visuell-rÃ¤umlicher Konstruktion einer komplexen Figur. Die KapazitÃ¤t des ArbeitsgedÃ¤chtnisses sowie die MerkfÃ¤higkeit fÃ¼r visuell-rÃ¤umliches Material sei jeweils deutlich reduziert. Im Bereich der

PersÃ¶nlichkeitsdiagnostik ergÃ¤ben sich keine erhÃ¶hten Skalen, allerdings habe sich die KlÃ¤gerin als wenig ehrgeizig und selbsthauptend beschrieben. In einer Validierungsskala fÃ¼r die Angaben von psychischen Beschwerden sei eine unkritische Bejahung von Beschwerden aufgefallen, so dass die Angaben mit einer Wahrscheinlichkeit von 88 % nicht als authentisch zu bewerten seien.

Zur Aktenlage sei auszufÃ¼hren, dass der Bericht der Psychosomatischen Klinik R1 (Aufenthalt 10. MÃ¤rz bis 9. Mai 2014) wenig aufschlussreich sei, weil vor allem ein psychopathologischer Befund fehle. Es ermangele an einer systematischen Anamneseerhebung, Differenzialdiagnosen wÃ¼rden nicht erÃ¶rtert, der Drogenkonsum werde nicht exploriert. Entsprechendes gelte fÃ¼r den Bericht der Psychosomatischen Klinik S5 (Untersuchung 27. Januar 2014).

In der nichtÃ¶ffentlichen Sitzung beim SG seien die Szenen sehr detailliert beschrieben, einschlieÃlich wÃ¶rtlicher Zitate, welche Personen welche ÃuÃerungen getÃ¤tigt hÃ¤tten. Dies sei in Anbetracht des verstrichenen Zeitraums sehr ungewÃ¶hnlich. Dies gelte auch fÃ¼r die Angaben in der E-Mail an die RechtsanwÃ¤ltin. Es bestehe eine DetailfÃ¼lle, offensichtlich liege kein Vermeidungsverhalten vor, nÃ¤mlich sich mit den VorfÃ¤llen zu befassen. Es sei zu keinen Intrusionen, keinen Flashbacks und keinen dissoziativen StÃ¶rungen gekommen. Es sei offensichtlich, dass die Kernsymptome einer PTBS nicht vorgelegen hÃ¤tten.

Das SachverstÃ¤ndigengutachten vom 2. September 2020 sei nicht schlÃ¼ssig. Die KlÃ¤gerin habe eingehend Ã¼ber die traumatisierenden Ereignisse berichten kÃ¶nnen, ohne dass Symptome einer PTBS aufgetreten seien. Die gutachterliche Bewertung grÃ¼nde ausschlieÃlich auf der Beschwerdeschilderung, wobei deren mÃ¶gliche Verzerrungen der Beschwerdeschilderung, bewusst oder unbewusst, weder erfasst noch bedacht worden seien. Keine der Diagnosen werde begrÃ¼ndet, in Anbetracht der dokumentierten Befunde sei keine Diagnose nachzuvollziehen. Zum Ursachenzusammenhang enthalte das SachverstÃ¤ndigengutachten keine AusfÃ¼hrungen. Es seien keine FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen nachgewiesen, der GdS sei offensichtlich allein aus der Diagnose hergeleitet.

Die Frage nach der AussagetÃ¼chtigkeit verstehe er dahingehend, dass die Glaubhaftigkeit der Zeugenaussage zu bewerten sei. Bei der KlÃ¤gerin bestÃ¼nden EinschrÃ¤nkungen durch eine mittelschwer ausgeprÃ¤gte kognitive StÃ¶rung. Es seien bereits 2015 VerÃ¤nderungen des Hirngewebes festgestellt worden, eine traumatische Ursache sei radiologisch ausgeschlossen worden. Mit einem zwischenzeitlichen Fortschreiten sei zu rechnen, ein Bezug zu den behaupteten Missbrauchserlebnissen lasse sich nicht herstellen.

Die kognitiven Defizite beeintrÃ¤chtigten die FÃ¤higkeit, biografische Erlebnisse annÃ¤hernd korrekt wiederzugeben ganz wesentlich. Weitere Bedenken hinsichtlich der Glaubhaftigkeit ergÃ¤ben sich aus den AuffÃ¤lligkeiten in den Beschwerdevalidierungsverfahren.

Das ErinnerungsvermÃ¶gen und damit die AussagetÃ¼chtigkeit kÃ¶nne durch

psychische Erkrankungen beeintrÃ¤chtigt werden, weiter kÃ¶nne die GedÃ¤chtnisbildung durch Substanzkonsum, durch die Einnahme bestimmter Medikamente verÃ¤ndert werden. FÃ¼r eine PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung hÃ¤tten keine hinreichenden Befunde bestanden.

GrundsÃ¤tzlich zu bedenken sei die mÃ¶gliche Beeinflussung der Aussage durch Scheinerinnerungen. Die MÃ¶glichkeit, dass Aussagen durch Scheinerinnerungen beeintrÃ¤chtigt seien, bestehe auch bei psychisch gesunden Menschen. Ein aussagepsychologisches Gutachten kÃ¶nne er nicht erstellen, es sei aber vorliegend entbehrlich, da zunÃ¤chst zu prÃ¼fen sei, welche GesundheitsstÃ¶rungen Ã¼berhaupt vorlÃ¤gen. Erst in der KausalitÃ¤tsprÃ¼fung kÃ¶nne ein aussagepsychologisches Gutachten Erkenntnisse darÃ¼ber liefern, ob ein hinreichender RealitÃ¤tsbezug bestehe.

Es spreche vieles dafÃ¼r, dass die Erinnerungen der KlÃ¤gerin als Scheinerinnerungen zu klassifizieren seien. Das menschliche GedÃ¤chtnis speichere Erinnerungen nicht wie ein Videorekorder, sondern Erinnerungen wÃ¼rden grundsÃ¤tzlich rekonstruiert. Bei jedem Aufruf werde die Erinnerung unweigerlich modifiziert und mit neuen GedÃ¤chtnisinhalten verknÃ¼pft. Daher sei es bei jedermann mÃ¶glich, dass im Laufe der Zeit Fehlerinnerungen entstÃ¼nden. Die bei der KlÃ¤gerin bestehenden StÃ¶rungen der Hirnfunktion erhÃ¶hten die Wahrscheinlichkeit von Fehlerinnerungen.

Es erscheine Ã¤uÃerst unwahrscheinlich, dass Missbrauchserlebnisse einschlieÃlich gewalttÃ¤tiger Handlungen Ã¼ber so lange Zeit, wie von der KlÃ¤gerin geltend gemacht, auch unmittelbar nach den Erlebnissen ohne psychische Reaktion blieben und keine FunktionsstÃ¶rungen im Sinne eines objektiv beobachtbaren PrimÃ¤rschadens hervorriefen.

Nach Darstellung der KlÃ¤gerin sei sie in der Jugend sehr aktiv und sozial engagiert gewesen. Sie habe die Schule und die spÃ¤tere Berufsausbildung ohne jegliche AuffÃ¤lligkeiten bewÃ¤ltigt. Ihre sexuelle und partnerschaftliche Entwicklung habe sie als normal beschrieben. Ihre erste BerufstÃ¤tigkeit habe sie mit geistig behinderten MÃ¤nnern verrichtet, auch dies sei ungewÃ¶hnlich, wenn die KlÃ¤gerin in der von ihr geschilderten Weise von MÃ¤nnern missbraucht worden sei. Dass sie Ereignisse im dritten oder sogar im zweiten Lebensjahr erinnere, sei nach den Ergebnissen der GedÃ¤chtnisforschung nahezu ausgeschlossen.

In welcher Lebensphase die Erinnerungen der KlÃ¤gerin an die VorfÃ¤lle tatsÃ¤chlich aufgetreten seien, sei nicht klar zu erkennen. Aus den ersten Berichten gehe hervor, dass solche Erinnerungen erstmals 2011 gebildet worden seien, bei der damaligen Psychotherapeutin habe die KlÃ¤gerin angegeben, bis 2011 eine Amnesie gehabt zu haben. Aktuell seien die Angaben dazu weniger klar.

Weitere Ermittlungen seien nicht zielfÃ¼hrend, da auch die rÃ¼ckblickenden Erinnerungen an das erstmalige Erinnern der angegebenen Ereignisse denselben physiologischen Prozessen mit VerÃ¤nderung der GedÃ¤chtnisinhalte unterworden seien, wie die Erinnerungen an die Ereignisse selbst. Auch nach den Berichten der

stationÃ¤ren psychotherapeutischen Behandlungen 2013 und 2014 seien die Erinnerungen wohl erstmals 2011 wieder aufgetaucht und seien anschlieÃend weiter ausgebaut und detailreicher geworden. Die ungewÃ¶hnliche DetailfÃ¼lle, mit welcher die KlÃ¤gerin die Szene heute beschreibe, spreche ebenfalls dafÃ¼r, dass die Erinnerungen aufgrund wiederholten Aufrufs und Gedankenarbeit betrÃ¤chtlich ausgestaltet worden seien. ÃblicherweiseÃ wÃ¼rden zentrale Details vor allem traumatischer Ereignisse gut erinnert, die Kontextbedingungen aber kaum. Nach der GedÃ¤chtnisforschung bestehe ein deutliches GefÃ¤lle, nÃ¤mlich ein gesteigertes ErinnerungsvermÃ¶gen bei emotional erlebten und unangenehmen Erlebnissen, wohingegen Kontextinformationen schlechter erinnert wÃ¼rden als emotional neutrale.

Der Bericht der psychotherapeutischen Klinik aus 2021 spreche dafÃ¼r, dass es im Rahmen der Therapien zu einer weiteren Ausgestaltung gekommen sei. Aktuell schildere sie Erinnerungen an Ereignisse der frÃ¼hen Kindheit, im Alter von drei bis acht Jahren, wobei die KlÃ¤gerin angeblich sogar die wÃ¶rtliche Rede der Beteiligten, die Beleuchtung, die Fertigstellung des Raumes und die Art der Speisen und GetrÃ¤nke erinnere. Nach den Ergebnissen der GedÃ¤chtnisforschung seien dergleichen GedÃ¤chtnisleistungen als Ã¤uÃerst unwahrscheinlich einzustufen, vielmehr handele es sich um assoziative Erinnerungen.

Ãber sogenannte Wiedererlangung von Erinnerungen bestehe eine umfangreiche wissenschaftliche Literatur. Danach sei ein solches Wiedererlangen insbesondere fÃ¼r traumatische Ereignisse empirisch nicht belegt. Es existierten prospektive Studien, keine einzige habe beobachten kÃ¶nnen, dass traumatische Erlebnisse âvergessenâ und zum spÃ¤teren Zeitpunkt wieder erinnert wÃ¼rden. Bemerkenswert sei, dass die âErschaffungâ multipler PersÃ¶nlichkeiten als PhÃ¤nomen von Scheinerinnerungen bewertet werde.

2- bis 3-jÃ¤hrige kÃ¶nnten Ã¼ber sofort Erlebtes berichten, daneben bestehe wissenschaftlicher Konsens, dass die FÃ¤higkeit, lÃ¤nger zurÃ¼ckliegende biographische Erinnerungen willentlich abzurufen, erst ab dem 5. oder 6. Lebensjahr einsetze. Dies sei wiederum interindividuell variabel. Neuropsychologisch sei die FÃ¤higkeit, willentlich zu erinnern, an die Entwicklung des prÃ¤fontalen Kortex gebunden, dessen Reifung nochmals wesentlich spÃ¤ter einsetze und zu einem Meta-GedÃ¤chtnis fÃ¼hre, nÃ¤mlich einer Erinnerung, aus welcher Quelle die GedÃ¤chtnisinhalte stammten, das erst ab der PubertÃ¤t regelrecht funktioniere.

Die Frage, ob die geschilderten Ereignisse mit begrÃ¼ndbarer Wahrscheinlichkeit als realistisch zu erachten seien, kÃ¶nne er nicht beantworten.

Diagnostisch liege nach DSM-V eine neurokognitive StÃ¶rung mittelschwerer AusprÃ¤gung vor. Eine PTBS sei deshalb nahezu ausgeschlossen, weil kein Vermeidungsverhalten bestanden habe und kein fÃ¼r die Diagnose einer PTBS wesentliches Symptom. Denkbar sei zwar, dass frÃ¼her eine PTBS bestanden habe, jedoch lieÃen sich der Akte keine BrÃ¼ckensymptome und auch keine Befunde entnehmen, die die Diagnose einer PTBS belegten. Die beschriebenen StÃ¶rungen der Impulskontrolle und die selbstschÃ¤digenden Handlungen trÃ¼gen nicht zu der

Diagnose der PTBS bei.

RÃ¼ckblickend seien die Eingangskriterien fÃ¼r PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rungen nicht erfÃ¼llt. Die Entwicklung in Kindheit und Jugend sei ungestÃ¶rt verlaufen. Die KlÃ¤gerin sei sozial aktiv gewesen, habe Ã¼ber einen Freundeskreis verfÃ¼gt, habe das Abitur erreicht und eine Berufsausbildung abgeschlossen. Es werde eine normale sexuelle und partnerschaftliche Entwicklung berichtet. Um eine PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung zu diagnostizieren mÃ¼sse jedoch spÃ¤testens in der Adoleszenz eine sÃ¤mtliche Lebensbereiche betreffende und Ã¼berdauernde abnorme Erlebens- und Verhaltensweise vorliegen, die zu betrÃ¤chtlichen zwischenmenschlichen Konflikten eben in recht unterschiedlichen Lebenssituationen fÃ¼hre. Ob zeitweilig eine SubstanzkonsumstÃ¶rung vorgelegen habe, lasse sich der Akte nicht eindeutig entnehmen.

Die diagnostischen Kriterien fÃ¼r eine dissoziative IdentitÃ¤tsstÃ¶rung seien auf Befundebene nicht erfÃ¼llt. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe sich Ã¼ber die neurokognitive StÃ¶rung hinaus keine psychopathologisch bedingte FunktionsstÃ¶rung ergeben. SÃ¤mtliche kÃ¶rperliche AuffÃ¤lligkeiten wie Bluthochdruck, Adipositas, leichte Ataxie und leichte neurokognitive StÃ¶rungen seien durch organische Faktoren bedingt und kÃ¤men als Symptome kindlicher Missbrauchserlebnisse nicht in Betracht. Da bei der KlÃ¤gerin keine GesundheitsstÃ¶rung vorliege, die als Folge sexueller Missbrauchserlebnisse in Betracht kommt, sei ein aussagepsychologisches Gutachten entbehrlich.

Im Laufe der Zeit bildeten die meisten Menschen Narrative Ã¼ber ihr Leben aus, mit denen sie sich selbst und anderen erklÃ¤rten, warum ihr Leben so und nicht anders verlaufen sei. Die AufklÃ¤rung des RealitÃ¤tsgehalts des persÃ¶nlichen Narrativs der KlÃ¤gerin erscheine hier ohne Konsequenz. Die Ausbildung des hier geschilderten konkreten Narrativ sei offensichtlich bei der KlÃ¤gerin durch fehlgeleitete Therapien gefÃ¶rdert worden. Der KlÃ¤gerin kÃ¶nne nicht unterstellt werden, die Geschehnisse absichtlich konstruiert zu haben. Befragt nach den subjektiven Zielen des Rechtsstreits habe die KlÃ¤gerin mitgeteilt, eine BestÃ¤tigung der Glaubhaftigkeit ihrer Angaben erreichen zu wollen. Als VerhaltensauffÃ¤lligkeit sei daher von einer sogenannten Rentenneurose auszugehen. Ein GdS seitens des psychiatrischen Fachgebiets sei nicht zu benennen und zeitlich nicht zu staffeln.

Das SachverstÃ¤ndigengutachten ist am 12./13. Februar 2024 an die Beteiligten Ã¼bersandt, gleichzeitig ist der BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin Akteneinsicht gewÃ¤hrt worden (Eingang der Papierakten am 22. Februar 2024).

Zu dem SachverstÃ¤ndigengutachten hat die KlÃ¤gerin mit Schriftsatz vom 15. April 2024 geltend gemacht, dass der SachverstÃ¤ndige kein Aussagepsychologe sei und selbst ausfÃ¼hre, kein aussagepsychologisches Gutachten erstellen zu kÃ¶nnen. Trotzdem lege er dar, dass sich bei der KlÃ¤gerin EinschrÃ¤nkungen durch eine mittelschwer ausgeprÃ¤gte neurokognitive StÃ¶rung zeigten. Diese Diagnose grÃ¼nde er auf den Nachweis wesentlicher kognitiver BeeintrÃ¤chtigungen in verschiedenen DomÃ¤nen, wobei diese

BeeintrÃ¤chtigungen nicht nur vorÃ¼bergehend und nicht auf gegenwÃ¤rtigen Substanzkonsum zurÃ¼ckzufÃ¼hren seien. Ebenfalls seien sie nicht Symptom einer anderen psychischen Erkrankung.

An welcher Stelle der SachverstÃ¤ndige andere psychische Erkrankungen geprÃ¼ft habe, die dieses Ergebnis rechtfertigten, sei nicht ersichtlich. Der RÃ¼ckschluss, dass die KlÃ¤gerin Ã¼ber ihre Biographie und insbesondere Ã¼ber die sexuellen Ãbergriffe spontan, ausfÃ¼hrlich und detailreich berichtet habe und sich dabei keine Hinweise fÃ¼r eine TraumafolgestÃ¶rung ergeben hÃ¤tten, sei nicht nachvollziehbar.

Nach der Leitlinie PTBS sei fÃ¼r eine Gesamtdiagnostik nicht nur auf das ExplorationsgesprÃ¤ch abzustellen, sondern darÃ¼ber hinaus unter anderem auf die Aus- und Nachwirkungen des Traumas auf die aktuelle Lebenssituation, komorbide Symptome und BeeintrÃ¤chtigungen der AktivitÃ¤t und Teilhabe sowie die allgemeine Lebenssituation. Dies fehle im Gutachten vÃ¶llig.

Es werde nicht in die Betrachtung einbezogen, dass unter âBeschwerdenâ angegeben worden sei, dass sie von TrÃ¤umen berichte, in denen sie ihren Mann schlage, in der Annahme, er sei ein Aggressor. Sie berichte von Ãngsten, die mit Herzrasen und SchweiÃausbrÃ¼chen einhergingen. Ferner leide sie an einer EssstÃ¶rung, Erinnerungs-Flashbacks, KonzentrationsstÃ¶rungen und Dissoziationen. In der Vergangenheit habe es Alkoholmissbrauch und Drogenkonsum gegeben.

Ausgeschlossen habe der SachverstÃ¤ndige dann, dass die bestehenden testpsychologisch festgestellten kognitiven Defizite Ausdruck negativer Antwortverzerrung seien, was durch leistungsvalidierende Verfahren erfolgt sei. Auf welches Testergebnis er sich beziehe, sei nicht ersichtlich. Das Ergebnis des Selbstbeschreibungsfragebogens sei anhand einer Validierungsskala abgelesen worden, es sei somit keine Bewertung durch den SachverstÃ¤ndigen erfolgt. Nach einer Entscheidung des LSG Niedersachsen-Bremen genÃ¼ge dieser Test mit seiner mathematisch-schablonenhaften Auswertung nicht den wissenschaftlichen Anforderungen. Die Feststellung wesentlicher kognitiver Defizite entnehme der SachverstÃ¤ndige den Ergebnissen eines Tests zum ArbeitsgedÃ¤chtnis. Als Ursache benenne er eine 2015 festgestellte VerÃ¤nderung des Hirngewebes. Dass der Schaden fortgeschritten sei, sei nur eine BefÃ¼rchtung, aber keine belastbare Erkenntnis.

Als Folge der Missbrauchserlebnisse ordne der SachverstÃ¤ndige die damaligen Feststellungen nicht ein, ein entsprechender Zusammenhang sei von der KlÃ¤gerin auch nicht vorgetragen worden. Die dann benannten Inkonsistenzen seien nicht nachvollziehbar, der SachverstÃ¤ndige benenne nicht konkret, worin diese bestehen sollten. Zu den Angaben gegenÃ¼ber R2 ergÃ¤ben sich keine Abweichungen. Die Differenzen in den Daten seien nicht relevant.

Der SachverstÃ¤ndige benenne zwar eine neurokognitive StÃ¶rung nach DSM V, kodiere sie aber nicht, was nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung jedoch erforderlich sei.

Eine PTBS sehe der SachverstÃ¤ndige nicht, er beziehe sich erneut fehlerhaft ausschlieÃlich auf die Exploration, die selbstschÃ¤digenden Handlungen und den Drogenkonsum sehe er entgegen einer Vielzahl wissenschaftlicher Studien auch der Leitlinie PBTS nicht als von der PTBS umfasst, sondern als StÃ¶rung der Impulskontrolle. In der Leitlinie werde hingegen ausgefÃ¼hrt, dass bei den meisten Patienten mit PTBS weitere psychische Symptome vorlÃ¤gen.

S2 bezeichne das SachverstÃ¤ndigengutachten der R2 als unschlÃ¼ssig, weil er fehlerhaft ausschlieÃlich auf die Begutachtungssituation abstelle, in der keine Symptome einer PTBS aufgetreten seien. Dass ein Patient mit PBTS in jeder Sekunde seines Lebens die Symptome aufweisen mÃ¼sse, sei wissenschaftlich nicht haltbar. Wenn der SachverstÃ¤ndige ausfÃ¼hre, dass das SachverstÃ¤ndigengutachten der R2 keine AusfÃ¼hrungen zum Ursachenzusammenhang enthalte, verkenne er die Rechtsprechung des BSG. Danach verdichte sich die MÃ¶glichkeit zu einer bestÃ¤rkten Wahrscheinlichkeit, wenn Tatsachen vorlÃ¤gen, die nach den Anhaltspunkten fÃ¼r die Ã¤rztliche GutachtertÃ¤tigkeit bzw. nach den medizinischen Erkenntnissen geeignet seien, einen Ursachenzusammenhang zwischen einem belastenden Ereignis und dem Auftreten einer psychischen Erkrankung zu begrÃ¼nden. Dies sei anzunehmen, wenn eine in den Anhaltspunkten aufgefÃ¼hrte seelische Erkrankung im Anschluss an den Ãbergriff auftrete. Die AusfÃ¼hrungen in Ziffer 71 der Anhaltspunkte hÃ¤tten weiterhin GÃ¼ltigkeit und Zweifel am Ursachenzusammenhang seien nach der Rechtsprechung nicht mehr zu diskutieren, wenn der Sachverhalt zu einer Fallgruppe gehÃ¶re, die dort als anerkennungspflichtig geregelt sei.

Ein Ursachenzusammenhang sei daher vorliegend nicht mehr zu diskutieren gewesen. Einvernehmen dÃ¼rfte bestehen, dass die Diagnostik psychischer Erkrankungen zum Ã¼berwiegenden Teil durch Selbst- und Fremdbeschreibung erfolge. Diese Beschreibungen wÃ¼rden zum Befund, wenn sie glaubhaft seien. Insofern hÃ¤tten R2 wie auch B7 eine PTBS diagnostiziert. Die SachverstÃ¤ndige R2 habe entsprechend der Beweisanordnung des SG die ihr mitgeteilten AnknÃ¼pfungstatsachen ihrer sachverstÃ¤ndigen Bewertung zu Grunde gelegt. Der schulische und berufliche Werdegang sei mit den erlittenen Straftaten durchaus in Einklang zu bringen. Hier sei zu berÃ¼cksichtigen, dass sie erst 2011 durch die Tat des Ehemanns von den Missbrauchshandlungen Ã¼berflutet worden sei. Die schulische und berufliche Laufbahn sowie die ehrenamtlichen AktivitÃ¤ten stÃ¼nden den erlittenen Straftaten somit nicht entgegen.
BezÃ¼glich des am 19. Februar 2024 gestellten Antrags auf Prozesskostenhilfe ist die KlÃ¤gerin zunÃ¤chst darauf hingewiesen worden, dass die vorgelegten Unterlagen unleserlich sind. Die am 7. MÃ¤rz 2024 vorgelegte ErklÃ¤rung war wiederum unvollstÃ¤ndig, der Senat hat die KlÃ¤gerin mit VerfÃ¼gung vom 20. MÃ¤rz 2024 darauf hingewiesen, dass die ErklÃ¤rung Ã¼ber die persÃ¶nlichen und wirtschaftlichen VerhÃ¤ltnisse vollstÃ¤ndig auszufÃ¼llen ist und die Nachweise nur dazu dienen, die Angaben in der ErklÃ¤rung zu belegen. Zur Vorlage ist eine Frist bis 11. April 2024 gesetzt worden. Am 10. April 2024 hat die KlÃ¤gerin das Formular erneut vorgelegt und mitgeteilt, dass eine Rechtsschutzversicherung bestehe, die aber nicht eintrittspflichtig sei, die Unterlagen wÃ¼rden nachgereicht. Am 15. April 2024 sind weitere Unterlagen eingereicht worden, indessen keine der

Rechtsschutzversicherung. Den Antrag hat der Senat mit Beschluss vom 8. Mai 2024 wegen des Nichtvorliegens der persÃ¶nlichen und wirtschaftlichen VerhÃ¤ltnisse abgelehnt.

Mit VerfÃ¼gung vom 27. MÃ¤rz 2023 (zugestellt am gleichen Tag) hat der Senat Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung bestimmt. Am 10. April 2024 ist ein Antrag nach Â§ 109 SGG angekÃ¼ndigt, am 16. April 2024 F1 als SachverstÃ¤ndiger benannt worden. Der SachverstÃ¤ndige sei in der Lage, die Exploration im November 2024 durchzufÃ¼hren. Eine frÃ¼here Begutachtung habe nicht erreicht werden kÃ¶nnen, M2 habe auf eine entsprechende Anfrage nicht reagiert.

Die KlÃ¤gerin ist in der mÃ¼ndlichen Senatsverhandlung gehÃ¶rt worden.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstands wird auf die Verwaltungs- und Gerichtsakte Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die form- und fristgerecht (Â§ 151 Sozialgerichtsgesetz) eingelegte Berufung des Beklagten ist statthaft (Â§Â§Â 143,Â 144 SGG), auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist das Urteil des SG vom 10. Februar 2021, mit dem der Beklagte auf die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) der KlÃ¤gerin unter Aufhebung des Bescheides vom 18. August 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Mai 2017 (Â§ 95 SGG) zur GewÃ¤hrung von BeschÃ¤digtenversorgung fÃ¼r die Zeit vom 1. MÃ¤rz 2016 bis zum 30. Dezember 2017 nach einem GdS von 80 und ab dem 1.Â Januar 2018 nach einem GdS von 50 verurteilt worden ist.

MaÃgebender Zeitpunkt fÃ¼r die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist bei dieser Klageart grundsÃ¤tzlich der Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung in den Tatsacheninstanzen (vgl. Bundessozialgericht , Urteil vom 2. September 2009 âÂ BÂ 6Â KA 34/08Â â, juris, Rz. 26; Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, Kommentar zum SGG, 14. Aufl. 2023, Â§ 54 Rz. 34).
Nachdem nach Â§ 4 Abs. 2 OEG in der Fassung des Gesetzes zur Ãnderung des Gesetzes Ã¼ber Finanzhilfen des Bundes zum Ausbau der Tagesbetreuung fÃ¼r Kinder und des Kinderbetreuungsfinanzierungsgesetzes vom 15. April 2020 (BGBl. I S. 812) fÃ¼r die EntschÃ¤digung ab dem 1. Juli 2020 dasjenige Land zustÃ¤ndig ist, in dem die berechtigte Person ihren Wohnsitz hat, hat das SG infolge des somit kraft Gesetzes eingetretenen Beteiligtenwechsel das Passivrubrum von Amts wegen zutreffend berichtigt (vgl. BSG, Urteil vom 18. November 2015 â B 9 V 1/15 R â, juris, Rz.Â 14) und als neuen Beklagten das Land Baden-WÃ¼rttemberg aufgenommen. Der (neue) Beklagte muss sich dabei das Handeln seines VorgÃ¤ngers zurechnen lassen (vgl. BSG, a. a. O.).

Die BegrÃ¼ndetheit der Berufung folgt jedoch nicht bereits daraus, dass, wie der Beklagte meint, das SG im Urteilstenor keine anzuerkennenden SchÃ¤digungsfolgen

festgestellt hat und es sich deswegen um eine unzulÃ¤ssige Elementenfeststellung handele. Die KlÃ¤gerin hat eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach Â§ 54 Abs. 1 und 4 SGG auf die GewÃ¤hrung von BeschÃ¤digtenversorgung erhoben (vgl. oben) und das SG hat den Beklagten entsprechend dieses Klageantrags verurteilt. Die isolierte Feststellung von SchÃ¤digungsfolgen nach Â§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG ist somit gerade nicht beantragt worden. Entgegen der Ansicht des Beklagten ist im Rahmen der von der KlÃ¤gerin erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage die (inzidente) Feststellung von SchÃ¤digungsfolgen nicht erforderlich; es handelt sich demnach nicht um eine unzulÃ¤ssige Elementenfeststellung. Ausreichend ist, wenn sich die maÃgeblichen SchÃ¤digungsfolgen, wegen denen der Anspruch auf BeschÃ¤digtenversorgung bestehen soll, aus den EntscheidungsgrÃ¼nden ergeben.

Die BegrÃ¼ndetheit der Berufung folgt jedoch aus der UnbegrÃ¼ndetheit der Klage. Der Bescheid vom 18. August 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Mai 2017, durch den der Beklagte einen Anspruch der KlÃ¤gerin auf BeschÃ¤digtenversorgung auf deren Antrag vom 23.Â MÃ¤rz 2016 abgelehnt hat, ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten (Â§Â 54 Abs. 1 Satz 2 SGG). Das SG hat demnach den Beklagten zu Unrecht durch Urteil vom 10. Februar 2021 unter Aufhebung des vorgenannten Bescheides verurteilt, der KlÃ¤gerin BeschÃ¤digtenversorgung zu gewÃ¤hren.

Der Senat hat sich nach Auswertung der aktenkundlichen Unterlagen, die er im Wege des Urkundsbeweises verwertet (Â§ 118 Abs. 1 SGG i.Â V.Â m. Â§Â§ 415 ff. Zivilprozessordnung [ZPO]), sowie der eingeholten SachverstÃ¤ndigengutachten nicht davon Ã¼berzeugen kÃ¶nnen, dass die KlÃ¤gerin Opfer eines vorsÃ¤tzlichen, rechtswidrigen tÃ¤tlichen Angriffs gegen ihre Person durch ihren Vater K1, B3 oder H1 im Zeitraum von ihrem 2. bis zu ihrem 17. Lebensjahr geworden ist.

Materiell-rechtlich sind die Vorschriften des BVG in seiner bis 31. Dezember 2023 geltenden Fassung anzuwenden. GemÃ¤Ã Â§ 142 Abs. 1 Satz 1 Vierzehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) in der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung erhalten Personen, deren AnsprÃ¼che nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das das Bundesversorgungsgesetz ganz oder teilweise fÃ¼r anwendbar erklÃ¤rt, in der bis zum 31. Dezember 2023 geltenden Fassung bis zum 31. Dezember 2023 bestandskrÃ¤ftig festgestellt sind, diese Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach dem Gesetz, das das Bundesversorgungsgesetz fÃ¼r anwendbar erklÃ¤rt, in der am 31. Dezember 2023 geltenden Fassung weiter, soweit dieses Kapitel nichts anderes bestimmt. Ãber einen bis zum 31. Dezember 2023 gestellten und nicht bestandskrÃ¤ftig entschiedenen Antrag auf Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das das Bundesversorgungsgesetz ganz oder teilweise fÃ¼r anwendbar erklÃ¤rt, ist nach dem im Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Recht zu entscheiden, Â§ 142 Abs. 2 Satz 1 SGB XIV. Wird hierbei ein Anspruch auf Leistungen festgestellt, werden ebenfalls Leistungen nach Absatz 1 erbracht, Â§ 142 Abs. 2 Satz 2 SGB XIV.

Rechtsgrundlage fÃ¼r den von der KlÃ¤gerin geltend gemachten Anspruch ist

Â§Â 1Â Abs.Â 1Â SatzÂ 1 OEG i. V. m. Â§Â 9 Abs.Â 1 Nr.Â 3 Alt. 1, Â§ 30, Â§ 31 BVG. Danach erhÃ¤lt wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung der Vorschriften des BVG, unter anderem 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.Â Dezember 2007 (BGBl I S.Â 2904) am 21. Dezember 2007 als Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit 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. 42; Dau, in: Knickrehm, Gesamtes Soziales EntschÃ¤digungsrecht, 2012, Â§Â 31 BVG, Rz. 2).

FÃ¼r einen Anspruch auf BeschÃ¤digtenversorgung nach dem OEG in Verbindung mit dem BVG sind folgende rechtlichen GrundsÃ¤tze maÃgebend (vgl. BSG, Urteil vom 17.Â April 2013 âÂ 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 âÂ 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 der Rechtsprechung des BSG ist bei der Auslegung des Rechtsbegriffes â□□vorsÃ¤tzlicher, rechtswidriger tÃ¤tlicher Angriffâ□□ im Sinne des 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 im Sinne des Â§Â 240 Strafgesetzbuch (StGB) zeichnet sich der tÃ¤tliche Angriff im Sinne des 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 bloÃ□e 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.). In FÃ¤llen des sexuellen Missbrauchs von Kindern im Sinne von Â§Â 176 und Â§Â 176a StGB hat das BSG den Begriff des tÃ¤tlichen Angriffes noch weiter verstanden. Danach kommt es nicht darauf an, welche innere Einstellung der TÃ¤ter zu dem Opfer hatte und wie das Opfer die Tat empfunden hat. Es ist allein entscheidend, dass die Begehensweise, also eine sexuelle Handlung, eine Straftat war (vgl. BSG, Urteil vom 29. April 2010 â□□ B 9 VG 1/09 R â□□, SozRÂ 4Â 3800 Â§Â 1 Nr.Â 17, Rz. 28 m. w. N.). Auch der â□□gewaltloseâ□□ sexuelle Missbrauch eines Kindes kann demnach ein tÃ¤tlicher Angriff im Sinne des Â§Â 1 Abs.Â 1 SatzÂ 1 OEG sein (vgl. BSG, Urteile vom 18. Oktober 1995 â□□ 9 RVg 4/93 â□□, BSGE 77, 7, und â□□ 9 RVg 7/93 â□□, BSGE 77, 11). Diese erweiternde Auslegung des Begriffes des tÃ¤tlichen Angriffs ist speziell in FÃ¤llen eines sexuellen Missbrauchs von Kindern aus GrÃ¼nden des sozialen und psychischen Schutzes der Opfer unter BerÃ¼cksichtigung von Sinn und Zweck des OEG geboten.

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 MaÃgabe des Â§Â 15 SatzÂ 1Â des Gesetzes 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 Ãberzeugung 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 Ãberzeugungsbildung 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 Ãberzeugung zu begrÃ¼nden (vgl. Keller, a. a. O.).

Der Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit im Sinne des 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 âÂ 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 âdeutlichesâ Ãbergewicht fÃ¼r eine der MÃ¶glichkeiten erforderlich. Sie entfÃ¤llt, wenn eine andere MÃ¶glichkeit ebenfalls ernstlich in Betracht kommt.

Bei dem âGlaubhafterscheinenâ im Sinne des Â§Â 15 SatzÂ 1 KOVVfG handelt es sich um den dritten, mildesten BeweismaÃstab 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 BeweismaÃstab ist durch seine RelativitÃ¤t gekennzeichnet. Es muss nicht, wie bei der Wahrscheinlichkeit des ursÃ¤chlichen Zusammenhanges, 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 Ãbergewicht zukommen. Wie bei den beiden anderen BeweismaÃstÃ¤ben reicht die bloÃe 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 âAnhaltspunkten 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 âAnhaltspunkten 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 (TeilÂ C, Nrn. 1 bis 3 der Anlage zu Â§Â 2 VersMedV; 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).

Nach diesen MaÃstÃ¤ben besteht zur Ãberzeugung des Senats ausgehend vom BeweismaÃstab der Glaubhaftmachung bereits aus tatsÃ¤chlichen GrÃ¼nden nicht mehr als eine entfernte MÃ¶glichkeit, dass sich die behaupteten Ereignisse so zugetragen haben, wie von der KlÃ¤gerin behauptet. Vom BeweismaÃstab der Glaubhaftmachung hat der Senat auszugehen, da keine Zeugen vorhanden sind (vgl. BSG, Urteil vom 15. Dezember 2016 â B 9 V 3/15 R â SozR 4-300 Â§ 1 Nr. 23, Rz. 30). Abgesehen davon, dass die vermeintlichen TÃ¤ter keine Zeugen in diesem Sinne wÃ¤ren, sind diese bereits verstorben bzw. schon gar nicht ermittelbar gewesen.

Es ist gÃ¤nzlich fernliegend, dass die KlÃ¤gerin bereits ab dem Kleinkindalter von bis zu drei erwachsenen MÃ¤nnern sowohl anal als auch vaginal vergewaltigt worden sein soll, ohne dass es zu kÃ¶rperlichen, behandlungsbedÃ¼rftigen Verletzungen oder psychischen AuffÃ¤lligkeiten gekommen ist. Entsprechende Ã¤rztliche Befunde existieren nicht, wÃ¤ren aber zu erwarten, wenn die KlÃ¤gerin wie von ihr behauptet Ã¼ber einen so langen Zeitraum in der angegebenen RegelmÃ¤Ãigkeit und HÃ¤ufigkeit missbraucht worden wÃ¤re. Dies ist aus medizinischer Sicht durch den SachverstÃ¤ndigen S2 bestÃ¤tigt worden, der ebenfalls dargelegt hat, dass die geschilderten Missbrauchshandlungen ohne jegliche Anhaltspunkte fÃ¼r kÃ¶rperliche und/oder psychische BeeintrÃ¤chtigungen hieraus unwahrscheinlich sind. GegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen hat die KlÃ¤gerin erneut bestÃ¤tigt, ein weitgehend unbeeintrÃ¤chtigtes Sexualleben mit noch immer erhaltenem Begehren fÃ¼hren zu kÃ¶nnen, ein solches ist seit der PubertÃ¤t beschrieben. Das spricht ebenfalls gegen dauerhafte SchÃ¤den durch die behaupteten analen, nunmehr auch vaginalen Vergewaltigungen eines Kindes, bereits im Kleinkindalter, die aber zu erwarten wÃ¤ren.

Wenn die KlÃ¤gerin behauptet, von ihrem Vater gewÃ¼rgt und gefesselt worden zu sein, erschlieÃt sich nicht, weshalb die Mutter keine Spuren dieser Misshandlungen bemerkt hat, die deutlich sichtbar gewesen sein mÃ¼ssten. Dies gilt weiter dafÃ¼r, dass die KlÃ¤gerin im erstinstanzlichen Termin beschrieben hat, dass sie nach den Vergewaltigungen geblutet habe und ihre Unterhosen verblutet gewesen seien. Eine ErklÃ¤rung dafÃ¼r, weshalb die Mutter nichts mitbekommen habe, konnte die KlÃ¤gerin nicht angegeben.

Nachdem die KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber dem SachverstÃ¤ndigen S2 bekundet hat, seit ihrem zweiten Lebensjahr den Kindergarten und anschlieÃend die Grundschule besucht zu haben, hÃ¤tten den Erziehern und Lehrern die Misshandlungsspuren auffallen mÃ¼ssen, was aber nicht geschehen ist. Daneben ist in tatsÃ¤chlicher Hinsicht belegt, dass die KlÃ¤gerin die Schullaufbahn ohne AuffÃ¤lligkeiten absolviert und das Abitur mit einer Durchschnittsnote von 2,3 abgelegt hat. Ebenso hat sie ihre Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin erfolgreich absolviert. Dass sich Misshandlungen in der von der KlÃ¤gerin angegeben Art und HÃ¤ufigkeit nicht auf das schulische LeistungsvermÃ¶gen auswirken sollen, ist nicht nachvollziehbar. Insofern sind die EinwÃ¤nde der klÃ¤gerischen BevollmÃ¤chtigten, dass sich die KlÃ¤gerin ja erst 2011 an die Taten erinnert habe, so dass sie damals keine Folgen fÃ¼r das LeistungsvermÃ¶gen verursacht haben kÃ¶nnten, mehr als fernliegend. Denn die KlÃ¤gerin hat sich gerade in der von ihr geschilderten Phase des aktiven Missbrauchs befunden. Das ist aus medizinischer Sicht von S2 bestÃ¤tigt worden, der dies aus fachlicher Sicht noch mit dem Hinweis untermauert hat, dass die berufliche TÃ¤tigkeit mit behinderten MÃ¤nnern ebenfalls hÃ¤tte beeintrÃ¤chtigt sein mÃ¼ssen, wenn die KlÃ¤gerin durch drei erwachsene MÃ¤nner Ã¼ber Jahre hinweg missbraucht worden wÃ¤re. Auch hierfÃ¼r bestehen aber gerade keine Anhaltspunkte.

Daneben ist die KlÃ¤gerin nach ihren eigenen Angaben gegenÃ¼ber den SachverstÃ¤ndigen sozial engagiert gewesen und unter anderem TÃ¤tigkeiten in der Kinder- und Jugendarbeit nachgegangen. Der SachverstÃ¤ndige bewertet das schlÃ¼ssig damit, dass sie die Jugend, also den Zeitraum der zeitgleich angeschuldigten Taten, ohne AuffÃ¤lligkeiten bewÃ¤ltigen konnte. Ihr Vorbringen, dass sie diesen Unternehmungen auch deshalb nachgegangen ist, damit sie mit ihrem Vater nicht auf dessen Reisen habe gehen mÃ¼ssen, Ã¼berzeugt nicht. Es ist widersprÃ¼chlich, wenn der Vater sie einerseits massiv mittels einer Waffe/Scheinwaffe oder der Drohung mit der SchÃ¤digung ihrer Mutter dazu gezwungen haben soll, mit ihm mitzufahren, es andererseits aber geduldet haben soll, dass sie sozialen AktivitÃ¤ten nachgeht, anstatt ihn zu begleiten. Daneben hat die KlÃ¤gerin der SachverstÃ¤ndigen R2 davon berichtet, dass sie kÃ¶rperlich aktiv gewesen ist, Badminton und Tischtennis gespielt hat, Joggen gegangen ist und Krafttraining ausgeÃ¼bt hat. KÃ¶rperliche EinschrÃ¤nkungen, wie sie aufgrund der geschilderten Gewalterfahrungen zu erwarten stÃ¼nden, bestanden damit offensichtlich keine.

Ein Anspruch auf BeschÃ¤digtenversorgung scheidet daher schon deshalb aus, weil das schÃ¤digende Ereignis aus tatsÃ¤chlichen GrÃ¼nden nicht glaubhaft gemacht ist.

Daneben hat S2 aus medizinischer Sicht fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend herausgearbeitet, dass bei der KlÃ¤gerin keine GesundheitsstÃ¶rungen bestehen, die dem beschriebenen Missbrauchserleben zugeschrieben werden kÃ¶nnen. Das ist schon vor dem Hintergrund schlÃ¼ssig, dass sich bei seiner mehrstÃ¼ndigen Begutachtung ein weitgehend normaler psychischer Befund zeigte. Er hat die KlÃ¤gerin vielmehr als bewusstseinsklar und allseits orientiert ohne formale oder inhaltliche DenkstÃ¶rungen gekennzeichnet, sogar die Stimmungslage war ausgeglichen bei regelrechtem affektiven SchwingungsvermÃ¶gen. Seine Annahme, dass fÃ¼r eine PersÃ¶nlichkeitsstÃ¶rung daher keine hinreichenden Befunde bestehen, erweist sich daher als schlÃ¼ssig.

Er hat weiter aufgezeigt, dass der bei der KlÃ¤gerin allein bestehende pathologische Befund in Form einer mittelschwer ausgeprÃ¤gten kognitiven StÃ¶rung mit der Folge der EinschrÃ¤nkung des biographischen GedÃ¤chtnisses auf organischen Ursachen beruht, die bereits 2015 in der Fachklinik fÃ¼r Neurologie D1, ganz offenbar angesichts des langjÃ¤hrigen, unbestrittenen Drogenkonsums, im MRT gesichert werden konnten, und deshalb in keinem Zusammenhang zu den vermeintlichen schÃ¤digenden Ereignissen stehen.

Insbesondere hat er schlÃ¼ssig das Bestehen einer PTBS ausgeschlossen, nachdem er bei seiner klinischen Untersuchung keinerlei Symptome objektivieren konnte, um eine entsprechende Diagnose stellen zu kÃ¶nnen. Diese Schlussfolgerungen begrÃ¼ndet er Ã¼berzeugend damit, dass die KlÃ¤gerin ohne BeeintrÃ¤chtigungen von den vermeintlichen Missbrauchserlebnissen berichten konnte, es also an jeglichem Vermeidungsverhalten fehlt. Die Schlussfolgerungen werden durch den von ihm erhobenen psychischen Befund gestÃ¼tzt. Danach nahm die KlÃ¤gerin ungezwungen Kontakt auf und berichtete von sich aus ausfÃ¼hrlich Ã¼ber ihr Leben und die angeschuldigten Taten. Der Vortrag war von lebhafter Gestik begleitet, das Diktat wurde aufmerksam verfolgt. Bei ungestÃ¶rtem Antrieb bestanden keine Zeichen einer vorzeitigen ErschÃ¶pfung, Konzentration und MerkfÃ¤higkeit waren regelrecht. Die Stimmungslage der KlÃ¤gerin hat S2 als ausgeglichen befundet, das affektive SchwingungsvermÃ¶gen als regelrecht.

Der SachverstÃ¤ndige ist damit seiner wesentlichen Aufgabe nachgekommen, das Verhalten der KlÃ¤gerin aus fachlicher Sicht im Hinblick auf die entsprechenden Symptome zu bewerten. An diesem medizinischen Befund Ã¤ndert es nichts, dass die KlÃ¤gerin ihm beschrieben hat, nachts unter AlptrÃ¤umen zu leiden und aufgrund dieser TrÃ¤ume auch schon ihren Ehemann fÃ¼r einen Aggressor gehalten zu haben.

Weiter hat der SachverstÃ¤ndige nachvollziehbar dargelegt, dass weder die Angaben der KlÃ¤gerin in der nichtÃ¶ffentlichen Sitzung des SG noch diejenigen gegenÃ¼ber der SachverstÃ¤ndigenÂ R2 die Annahme einer PTBS oder einer sonstigen TraumafolgestÃ¶rung rechtfertigen. Er hat aus fachlicher Sicht aufgezeigt, dass die Wiedergabe des Ereignisses gÃ¤nzlich unbeeintrÃ¤chtigt gewesen ist. BrÃ¼ckensymptome oder sonstige Befunde, die eine PTBS in der Vergangenheit belegen wÃ¼rden, hat er ebenfalls verneint. Aus seinen AusfÃ¼hrungen wird weiter deutlich, dass er zwischen den Beschwerdeangaben der

KlÃ¤gerin und seiner sachverstÃ¤ndigen Bewertung des psychischen Befundes differenziert und diese Differenzierung in dem SachverstÃ¤ndigengutachten der R2 â zu Unrecht â unterbleibt. Er verneint vor diesem Hintergrund konsequent die SchlÃ¼ssigkeit des Vorgutachtens und weist zu Recht darauf hin, dass die EinschÃ¤tzung des GdS offensichtlich nur aus den gestellten Diagnosen hergeleitet worden ist.

Wenn die KlÃ¤gerin meint, der SachverstÃ¤ndige habe sich nicht auf seine Befundung stÃ¼tzen dÃ¼rfen, sondern andere Faktoren einbeziehen mÃ¼ssen, gehen diese AusfÃ¼hrungen fehl. Anders als sie glauben machen will, genÃ¼gt es zur Diagnosestellung gerade nicht, nur das Beschwerdevorbringen zu Grunde zu legen, sondern die zentrale Aufgabe des SachverstÃ¤ndigen ist es die Symptome aus Ã¤rztlicher Sicht zu erheben, zu bewerten und diagnostisch einzuordnen. Das unterscheidet das forensische Gutachten substantiell von einem therapeutischen Bericht, nÃ¤mlich den Vortrag kritisch zu hinterfragen und einzuordnen. Im Hinblick auf die von S2 im Einzelnen noch mal aufgezeigten Symptome der PTBS ist es auch unumgÃ¤nglich, dass dieser die Angaben der KlÃ¤gerin zu den vermeintlichen Ereignissen selbst erhebt. Wie er ansonsten in der Lage sein soll, die affektive Beteiligung und Zeichen eines Vermeidungsverhaltens oder Intrusionen in Bezug auf das Ereignis festzustellen, legt die KlÃ¤gerin nicht dar. Eine unzulÃ¤ssige Tatsachenerhebung durch den SachverstÃ¤ndigen liegt hierin, entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin, nicht. Dies Ã¤ndert nichts daran, dass die AnknÃ¼pfungstatsachen im Rahmen der BeweiswÃ¼rdigung der gerichtlichen ÃberprÃ¼fung unterliegen und diese letztlich auf SchlÃ¼ssigkeit zu prÃ¼fen sind.

Ebenso geht es fehl, wenn die KlÃ¤gerin meint, dass der Kausalzusammenhang nicht mehr zu prÃ¼fen gewesen sein sollte. Das ist schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil der tatsÃ¤chliche Sachverhalt, auf den der Versorgungsanspruch gestÃ¼tzt wird, im maÃgeblichen BeweismaÃstab festzustellen ist (vgl. oben) und die SchÃ¤digungsfolgen (und die denen zugrunde liegenden Diagnosen), auf die die EinschÃ¤tzung des GdS zu stÃ¼tzen ist, nicht feststehen, sondern der PrÃ¼fung bedÃ¼rfen. In letzter Konsequenz das klÃ¤gerische Anliegen zu Ende gedacht, bedÃ¼rfte es dann keines komplizierten Anerkennungsverfahrens und keiner gerichtlichen PrÃ¼fung, der bloÃe Antrag mit Arztberichten wÃ¤re im OEG ausreichend.

S2 hat aus fachlicher Sicht weiter aufgezeigt, dass nach dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand GedÃ¤chtnisinhalte erst ab dem fÃ¼nften Lebensjahr aktiv abgerufen werden kÃ¶nnen, sodass es nicht Ã¼berzeugen kann, wenn die KlÃ¤gerin Erinnerungen an vermeintliche VorgÃ¤nge im dritten Lebensjahr beschreibt. Weiter hat er Ã¼berzeugend herausgearbeitet, dass das Detailreichtum der Schilderungen der KlÃ¤gerin ungewÃ¶hnlich ist und nicht fÃ¼r tatsÃ¤chlich Erlebtes spricht. Er fÃ¼hrt hierzu aus, dass belastende Ereignisse zwar gut erinnert werden, dies aber nicht die Kontextfaktoren betrifft, die von der KlÃ¤gerin aber gerade ausfÃ¼hrlich geschildert werden. Als Beispiel benennt er insoweit detaillierte Angaben der KlÃ¤gerin zur Ausstattung der KÃ¼che und sieht deshalb schlÃ¼ssig Anhaltspunkte fÃ¼r eine Ausgestaltung des Ereignisses. Insoweit fÃ¼hrt er aus, dass dieser von ihm erhobene klinische Befund durch die Ergebnisse der

Validierungsverfahren gestÃ¼tzt wird. Es trifft demnach nicht zu, wie die KlÃ¤gerin meint und insoweit auf die Entscheidung des LSG Niedersachsen-Bremen vom 2. September 2022 â L 2 R 235/21 (BeckRS 2022, 31060) verweist, dass der SachverstÃ¤ndige allein aus den Ergebnissen der Validierungsverfahren SchlÃ¼sse gezogen hÃ¤tte. Es wird vielmehr deutlich, dass er die Ergebnisse in einen Kontext gestellt und damit eben nicht nur eine rein rechnerische-mathematische Auswertung von Testverfahren vorgenommen hat, wie sie glauben machen will.

Lediglich ergÃ¤nzend ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sich in der Untersuchungssituation die im Vorfeld von der KlÃ¤gerin getÃ¤tigte Behauptung, dass sie gegenÃ¼ber einem mÃ¤nnlichen Untersucher keine Angaben machen kÃ¶nne, nicht bestÃ¤tigt hat. Das wird durch das Gutachten mit vielen anamnestischen Details, die nur von der KlÃ¤gerin stammen kÃ¶nnen, selbst belegt. Vielmehr konnte S2 keinerlei EinschrÃ¤nkungen erkennen. Die KlÃ¤gerin selbst hat ihm gegenÃ¼ber angegeben, keine Probleme damit zu haben, ihm gegenÃ¼ber Angaben zu ihrer SexualitÃ¤t zu machen und hat dies auch getan. SchlÃ¼ssig hat der SachverstÃ¤ndige im Ãbrigen ausgefÃ¼hrt, dass es empirisch nicht belegt ist, dass die Untersuchungsergebnisse davon abhÃ¤ngig sind, ob die Begutachtung durch einen Mann oder durch eine Frau stattfindet.

Seine AusfÃ¼hrungen zu dem nicht erlebnisbasierten Vorbringen untermauert er mit dem Hinweis, dass die bei der KlÃ¤gerin bereits 2015 im MRT nachgewiesenen VerÃ¤nderungen im Gehirn zu einer StÃ¶rung der Hirnfunktion fÃ¼hren, wodurch einerseits das Entstehen von Scheinerinnerungen begÃ¼nstigt und andererseits die FÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigt wird, biographische Erinnerungen korrekt wiederzugeben. Die Bewertung des MRT mit den sichtbaren VerÃ¤nderungen im Gehirn und den hieraus zu erwartenden Auswirkungen fÃ¤llt in das neurologische Fachgebiet und kann daher von S2, anders als die KlÃ¤gerin meint, bewertet werden. Dass diese VerÃ¤nderungen nicht mit den Missbrauchshandlungen in Verbindung stehen, ist bereits radiologisch ausgeschlossen worden. Dass er darauf hingewiesen hat, dass mit einem Fortschreiten der neurologischen BeeintrÃ¤chtigungen zu rechnen ist, war fÃ¼r seine Begutachtung nicht entscheidungserheblich, da es sich gerade um keine SchÃ¤digungsfolge handelt. Einer weiteren AufklÃ¤rung bedurfte es deshalb, entgegen der Auffassung der KlÃ¤gerin, nicht.

Ebenso hat der SachverstÃ¤ndige aus neurologischer Sicht dargelegt, dass Substanzkonsum â wie er bei der KlÃ¤gerin mit dem seit dem 14. Lebensjahr angegeben Cannabismissbrauch und dem Konsum von Kokain in der Ausbildung belegt ist â die GedÃ¤chtnisfunktion ebenfalls beeinflussen kann. Entsprechendes gilt, so der SachverstÃ¤ndige weiter, fÃ¼r die Erschaffung multipler PersÃ¶nlichkeiten â die KlÃ¤gerin hat ihm gegenÃ¼ber 30 bis 40 angegeben â was ebenfalls als PhÃ¤nomen von Scheinerinnerungen gewertet wird.

Letztlich weist er darauf hin, dass es an nach wissenschaftlichen Erkenntnissen an empirischen Belegen fÃ¼r ein âWiedererlangenâ von traumatischen Erlebnissen, wie es bei der KlÃ¤gerin 2011 gerade aufgetreten sein soll, fehlt, sodass die Schilderungen auch deshalb nicht plausibel sind.

Das SachverstÃ¤ndigengutachten der R2, wonach die bei der KlÃ¤gerin vorgebrachten GesundheitsstÃ¶rungen (PTBS, DIS und rezidivierende depressive StÃ¶rung), deren Vorliegen schon gar nicht begrÃ¼ndet wird, auf den vermeintlichen sexuellen Missbrauch zurÃ¼ckzufÃ¼hren sein sollen, steht dem nicht entgegen. Denn R2 hat die diesbezÃ¼glichen Angaben der KlÃ¤gerin nicht ansatzweise einer KonsistenzprÃ¼fung unterzogen, also mÃ¶gliche Verzerrungen der Beschwerdeschilderung weder erfasst noch bedacht (vgl. S2), was ihre Aufgabe gewesen wÃ¤re, sondern vielmehr, allerdings dem Gutachtensauftrag entsprechend, als wahr unterstellt. Bereits deswegen ist das Gutachten fÃ¼r den Senat nicht schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend gewesen. Das von ihr erstellte Gutachten hatte der Senat im Rahmen seiner BeweiswÃ¼rdigung zu berÃ¼cksichtigen, einer ergÃ¤nzenden Befragung der SachverstÃ¤ndigen bedurfte es nicht, das wÃ¼rde im Ergebnis zu einer wiederholenden Beweiserhebung fÃ¼hren, zu der der Senat nicht verpflichtet ist, der entsprechenden Beweisanregung, ob es sich um Pseudoerinnerungen handelt, war nicht nachzukommen. Einen ausdrÃ¼cklichen Beweisantrag hat die anwaltlich vertretene KlÃ¤gerin zuletzt ohnehin nicht gestellt.

Auch die AusfÃ¼hrungen der B8 als sachverstÃ¤ndige Zeugin im Berufungsverfahren stehen dem nicht entgegen, zumal es an einer kritischen WÃ¼rdigung der zuletzt von der KlÃ¤gerin 2021 geÃ¤uÃerten rituellen Gewalt oder Reprogrammierung durch einen Kult vollstÃ¤ndig fehlt. DemgegenÃ¼ber gelang es S2, auÃerhalb eines therapeutischen Kontextes, in kurzer Zeit eine ArbeitsatmosphÃ¤re schaffen, wo eine spontane, ausfÃ¼hrliche und detailreiche Schilderung der angeschuldigten Taten ohne irgendwelche AuffÃ¤lligkeiten mÃ¶glich war. Der Schluss der B7 vom Vorliegen einer DIS auf einen sexuellen Missbrauch ist nicht nachvollziehbar, zumal die KlÃ¤gerin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung dem Senat beschrieben hat, dass sie ihre Dissoziationen willentlich steuern kann. GrundsÃ¤tzlich kann auf der Grundlage der herrschenden medizinischen Lehrmeinung aus dem Vorliegen bestimmter GesundheitsstÃ¶rungen nicht auf eine konkrete Ursache geschlossen werden (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 30. Januar 2020 â L 10 VE 63/16 â, juris, Rz. 24 m. w. N.). Aus den gleichen GrÃ¼nden wie bei der SachverstÃ¤ndigen R2 bedurfte es einer erneuten AnhÃ¶rung der sachverstÃ¤ndigen Zeugin nicht, sie hat die Frage bereits beantwortet.

Dass der SachverstÃ¤ndige die neurokognitive StÃ¶rung nicht nach der DSM-V oder einem anderen Diagnosesystem kodiert hat, ist entgegen der Darlegungen der KlÃ¤gerin nicht entscheidungserheblich. Abgesehen davon, dass die Feststellung einer konkreten SchÃ¤digungsfolge, fÃ¼r die eine Kodierung nach einem anerkannten Diagnosesystem vorauszusetzen ist, schon gar nicht Streitgegenstand ist, gibt es keine Veranlassung, eine nicht schÃ¤digungsbedingte GesundheitsstÃ¶rung, die damit nicht entscheidungs- und bewertungsrelevant ist, nach einem Diagnosesystem zu kodieren. Das gilt vorliegend auch deshalb nicht, da keine differentialdiagnostischen Abgrenzungen erforderlich geworden sind.

Nachdem die BeschÃ¤digtenversorgung bereits aus tatsÃ¤chlichen GrÃ¼nden nicht beansprucht werden kann, wie oben dargelegt, kommt es auf die

AussagetÃ¼chtigkeit der KlÃ¤gerin schon deshalb nicht an. Daneben hat S2 aber jedenfalls Ã¼berzeugend dargelegt, dass sich die Frage der AussagetÃ¼chtigkeit erst dann stellen kann, wenn Ã¼berhaupt schÃ¤digungsbedingte Diagnosen zu stellen sind, was bei der KlÃ¤gerin nicht der Fall ist. Weshalb das Vorgutachten nicht Ã¼berzeugen kann, hat der SachverstÃ¤ndige ebenfalls darlegt (vgl. oben).

Den Antrag nach Â§ 109 SGG hat der Senat als verspÃ¤tet abgelehnt. Das SachverstÃ¤ndigengutachten des S2 ist den Beteiligten, der BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin nebst den Akten, bereits im Februar 2024 Ã¼bersandt worden, mit weiteren Ermittlungen von Amts wegen ist nach dessen Ergebnis nicht zu rechnen gewesen, sodass die fachkundig beratene KlÃ¤gerin hÃ¤tte erkennen kÃ¶nnen und mÃ¼ssen, dass keine weitere SachaufklÃ¤rung von Amts wegen erfolgt. Ein Gutachten nach Â§ 109 SGG hÃ¤tte daher zeitnah beantragt werden mÃ¼ssen. TatsÃ¤chlich ist das aber erst am 15. April 2024 erfolgt, nachdem bereits mit am 27. MÃ¤rz 2024 zugestellter VerfÃ¼gung Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung bestimmt worden ist. Eine grobe NachlÃ¤ssigkeit liegt damit ebenso vor, wie eine VerzÃ¶gerung des Rechtsstreits bei Zulassung der erneuten Begutachtung eintreten wÃ¼rde. Daneben wÃ¤re der Antrag aber auch deshalb abzulehnen, da kein prÃ¤sentes Beweismittel benannt worden ist. Nach den eigenen Angaben der KlÃ¤gerin kann der SachverstÃ¤ndige sie frÃ¼hestens Ende November 2024 und damit erst in mehr als 7 Monaten begutachten. Die Fertigstellung des Gutachtens dÃ¼rfte noch spÃ¤ter zu erwarten stehen.

Auf die Berufung des Beklagten war deshalb das Urteil des SG vom 10. Februar 2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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: 12.06.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024